

Tilsynsrapport Kærbo Plejeboliger

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Kærbo Plejeboliger
Ishøj Boulevard 2
2635 Ishøj

CVR- nummer: 11931316 **P-nummer:** 1003272795 **SOR-ID:** 1040111000016006

Dato for tilsynsbesøget: 12-08-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21781



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger om, at et fund vedrørende overskredet holdbarhedsdato ikke var korrekt beskrevet (målepunkt 8). Vi har derfor ændret beskrivelsen af fundet, så det tydeligere fremgår, at der var tale om et sterilt produkt med overskredet holdbarhed.

Høringssvaret har ikke givet anledning til en ændret vurdering af patientsikkerheden på stedet, og vi har derfor den **9. oktober 2025** givet Kærbo Plejeboliger et påbud om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og tilstrækkelig journalføring.

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 **12-08-2025** vurderet, at der på **Kærbo plejeboliger** 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.

Organisering

Kærbo Plejeboliger havde de relevante sundhedsfaglige instrukser. På baggrund af mangler i den sundhedsfaglige journalføring vurderer vi dog, at instruksens herfor ikke var tilstrækkeligt implementeret. Der var mangelfuld journalføring og journalen var ikke ført overskueligt og entydigt.

Mangelfuld journalføring samt manglende systematik, entydighed og overskuelighed i journalføringen rummer en risiko for patientsikkerheden med hensyn til kontinuitet i pleje og behandling, samt ved håndtering af en eventuel akut opstået situation.

På baggrund af de konstaterede mangler i medicinhåndteringen vurderer vi, at instruksens for medicinhåndtering heller ikke var implementeret i tilstrækkelig grad. Vi vurderer, at den manglende implementering af instruksens for medicinhåndtering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruksens har til formål at sikre en ensartet og sikker medicinsk behandling. Den skal også forebygge tvivl hos medarbejdere i situationer, hvor det kan medføre risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført eller bliver udført forkert.

Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Vi konstaterede, at behandlingsstedets sundhedsfaglige dokumentation ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger samt iværksat pleje og behandling, opfølgning og evaluering. Vi vurderer, at mangelfulde beskrivelser af patienternes aktuelle problemstillinger medfører et manglende overblik over medarbejdernes opgaver og ansvar. Det øger risikoen for, at der ikke bliver fulgt relevant op på aktuel pleje og behandling eller ændringer i patientens tilstand. Der er tillige risiko for at overse pleje- og behandlingsopgaver hos patienten, når der mangler oplysninger om patienters aktuelle og potentielle problemer.

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 patientens tilstand, så medarbejderne har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Vi har desuden lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke følges op på eksempelvis smertebehandling og antibiotikabehandling, da opfølgningen danner grundlag for vurderingen af, om behandlingen har haft den ønskede effekt, eller om der skal iværksættes yderligere tiltag. Vi vurderer også, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke er klare aftaler med den behandlingsansvarlige læge om, hvordan der skal følges op på blodsuktermålinger hos en patient med tendens til forhøjet blodsukker. Det kan betyde, at der ikke bliver fulgt relevant og rettidigt op på ændringer i patientens tilstand med risiko for unødigt forværring af patientens tilstand og senkomplikationer.

Medarbejderne kendte patienterne godt og kunne redegøre mundtligt for nogle af patienternes problemstillinger, dog ikke opfølgning og evaluering på igangsat pleje og behandling. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når kendskabet til patienternes sundhedsfaglige problemstillinger og relevante observationer alene beror på enkeltpersoners viden og ikke fremgår af dokumentationen.

Vi vurderer ligeledes, at den manglende opfølgning på pleje og behandling ikke kan henføres til manglende journalføring, men må tages som udtryk for, at der ikke er foretaget en sundhedsfaglig vurdering.

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 patientens tilstand, så medarbejderne har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede flere mangler i medicinhåndteringen. Vi konstaterede bl.a. mange mangler i dokumentation af ikke-dispenserbar medicin. Manglende dokumentation skaber usikkerhed om, hvorvidt patienten har fået den ordinerede medicin, og indebærer en risiko for, at medicinen administreres flere gange end ordineret.

Samlet vurdering

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der var uopfyldte målepunkter inden for flere områder, og at det vil kræve målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne i journalføringen og medicinhåndteringen.

Samlet set vurderer vi, at der 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:

Nummer	Navn	Krav
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring	• Behandlingsstedet skal sikre, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de fastlagte arbejdsgange. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen er systematisk, overskuelig, entydig og tidstro. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og anvender behandlingsstedets sundhedsfaglige instrukser.
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	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for, at identificere og vurdere de 12 sygeplejefaglige problemområder. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at foretage en revurdering af patientens aktuelle problemer og risici ved ændringer i patientens tilstand. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at følge op på- og evaluere planlagt pleje og behandling. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er praksis for at planen for pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at lægge en plan for pleje og behandling i forhold til patientens aktuelle problemer og risici.
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	• Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger et opdateret og tilstrækkeligt overblik over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.

	patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	
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 evaluering heraf. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er dokumentation for, at aftaler med den behandlingsansvarlige læge vedrørende patientens behandling, opfølgning og kontrol følges
6.	Interview om medicinhåndtering	• Behandlingsstedet skal sikre at personalet kender og følger behandlingsstedets fastlagte arbejdsgang for medicindispensering og -administration
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	• Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	• Behandlingsstedet skal sikre, at holdbarhedsdatoen på patientens medicin og opbevarede sterile produkter, til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, ikke er overskredet.
9.	Interview om overgange i patientforløb	• Behandlingsstedet skal sikre, at der ved modtagelse fra sygehus og behandlingssteder i primærsektoren, er fastlagte arbejdsgange for, hvordan oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling modtages og anvendes.

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		Det blev oplyst ved interview, at behandlingsstedet havde instruks for sundhedsfaglig dokumentation og journalføring samt instruks for medicinhåndtering. På baggrund af tilsynets fund, er det vores vurdering af instrukserne ikke var tilstrækkeligt implementeret. Journalen blev ikke ført overskuelig og entydigt, da oplysninger om observationer og handlinger hos den enkelte patient, blev lagt som opgaver til personalet i journalsystemet og dermed ikke i relation til en konkret problemstilling. Desuden var ikke alle patienternes problemstillinger beskrevet under det relevante aktuelle sygeplejefaglige problemområde. Eksempelvis var en patients fraktur beskrevet under ernæring og diabetes under cirkulation og respiration. Det udgør en risiko, når man ikke kan finde relevante oplysninger hvor det er forventligt.

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici		X		Der kunne ved interview redegøres for hvorledes den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici foregik samt hvorledes

	inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering				der blev lagt en plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering. Ved journalgennemgangen fandt vi dog, at denne arbejdsgang ikke blev fulgt.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder		X		Ved journalgennemgang var det generelt for begge journaler, at patientens aktuelle problemer og risici ikke var journalført i nødvendigt omfang eller opdateret ved ændringer i patientens tilstand. Ved en patient med aktuel fraktur manglede vurdering af funktionsniveau, beskrivelse af bevægeapparat herunder lejrning, vurdering af hud omkring stativ, beskrivelse af smerter herunder vurdering af smertebehandling og hvornår der var behov for pn. medicin. Ved en patient med diabetes som var i insulinbehandling, manglede beskrivelse af handlinger ved for høje eller for lave blodsuktermålinger. Hos to patienter i behandling med henholdsvis øjendråber og øjensalve manglede beskrivelse af irriterede øjne og øjeninfektion. Ligeledes manglede beskrivelse af en patients eksem, gigt, depression samt ødemer som patienten var i medicinsk behandling for. Hos en patient der nyligt var udskrevet fra hospital, var den mentale tilstand ikke beskrevet selvom der fra sygehuset side var oplyst, at der var udfordringer i forhold til dette. Hos to patienter i behandling med laxantia var der ingen beskrivelse af det vanlige afføringsmønster samt

					stillingtagen til hvornår der var behov for pn laxantia. Hos en patient med begyndende demens manglede beskrivelse af hvordan dette kom til udtryk. Hos en immobil patient manglede beskrivelse af risiko for tryksår samt hvilke handlinger der var i værksat for at forebygge dette. Der kunne ved tilsynet redegøres for ovenstående mangler.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		Ved journalgennemgang fandt vi hos begge patienter, at overblikket over sygdomme og funktionsnedsættelser ikke indeholdt alle relevante sygdomme. Blandt andet manglede der oplysninger om en aktuel fraktur , gigtsygdom, eksem og faldtendens.
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger		X		Ved journalgennemgang manglede der flere steder beskrivelse på opfølgning og evaluering af aktuel pleje og behandling. Eksempelvis manglede opfølgning på smertebehandling i forbindelse med en fraktur, hvor patienten både fik fast og pn stærkt smertestillende medicin. Der manglede ligeledes opfølgning og evaluering af behandling for øjenbetændelse. Hos en patient med madlede manglede plan for den i værksatte pleje og ugentlige vægt samt opfølgning og evaluering herpå. Der kunne ikke redegøres for ovenstående mangler.

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering		X		Der kunne ved interview redegøres for faste arbejdsgange for medicinadministration og medicindispensering. Ved gennemgang af medicinhåndteringen fandt vi dog at denne arbejdsgang ikke blev fulgt.
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister		X		I begge stikprøver var der flere præparater hvor det ikke fremgik, hvem der havde administreret ikke-dispenserbar medicin. Der var ikke sket en systematisk kvittering af fx øjendråber, insulin, laxantia, øjensalve og injektion med blodfortyndende medicin.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin		X		I kassen med adrenalinberedskab, lå der tre sterile kanyler, hvor holdbarhedsdatoen var overskredet. Desuden var påsat en stor label med holdbarhedsdato på ampullen med adrenalin, så det ikke var muligt at se hvad ampullen indeholdte samt hvilken dosis ampullen havde.

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview om overgange i patientforløb		X		Ved tilsynet blev det oplyst, at der var et godt samarbejde med hospitalet og at der var fastlagte arbejdsgange for, hvordan oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling blev anvendt. Ved journalgennemgang fandt vi dog, at relevante oplysninger fra hospitalet ikke var taget med i den sundhedsfaglige vurdering af patientens mentale tilstand.

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Kærbo Plejeboliger er et kommunalt plejecenter organiseret under Voksne og Velfærd (CVV) i Ishøj Kommune.
- Kærbo Plejeboliger har delt plejecenterleder med kommunens andet plejecenter Torsbo.
- Kærbo Plejeboliger har i alt 94 plejeboliger herunder 19 fleksible (midlertidige) boliger fordelt på fire huse.
- Der er ansat fem sygeplejersker (herunder en på Torsbo), 67 social- og sundhedsassistenter, 29 social- og sundhedshjælpere samt to ufaglærte. Kærbo har eget afløserkorps bestående af 12 social- og sundhedsassistenter, 20 social- og sundhedshjælpere og 26 uuddannede hjælpere. Der anvendes ikke eksterne vikarer. Der er aktuelt en vakant temaleder stilling.
- Kommunes akutteam kan kontaktes aften, nat, weekender og helligdage.
- Kærbo Plejeboliger samarbejder med fast plejehjemslæge, akutteam og 1813, praktiserende læger, tandlæger, terapeuter, geriatrisk team mv.
- Der afholdes sygeplejerskemøder en gang om ugen. Triage for alle faggrupper en gang hver uge, beboerkonferencer en gang om måneden og ad hoc samt SSA og SPL møder fire gange om året.
- Kærbo Plejeboliger anvender journalsystemet CURA.

Begrundelse for tilsyn

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

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Plejeområdet 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 var blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter/borgere

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Plejecenterleder Kathrin Meyer Lundberg (deltog i indledningen og i afslutningen)
- Tre teamledere
- En gruppeleder
- Tre sygeplejersker
- Syv social- og sundhedsassistenter
- En social- og sundhedshjælper

Tilsynet blev foretaget af:

- Helle Lerche Nordlund, oversygeplejerske
- Lone Teglbjærg, oversygeplejerske
- Elisabeth Mai Schelde, jurist og observatør.

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*.