

Tilsynsrapport

Lille Birkholm Center

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Lille Birkholm Center
Sennepshaven 2
2730 Herlev

CVR- nummer: 63640719 P-nummer: 1003265958 SOR-ID: 1042991000016001

Dato for tilsynsbesøget: 02-09-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21908



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget svar fra behandlingsstedet om, at de ikke har bemærkninger til de faktuelle oplysninger.

Vi har derfor den 30. oktober 2025 givet Lille Birkholm Center et påbud om, at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom.
2. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
3. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom.

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 **02-09-2025** vurderet, at der på **Lille Birkholm Center** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

Organisering

Lille Birkholm Center havde de relevante sundhedsfaglige instrukser. På baggrund af mangler i den sundhedsfaglige journalføring vurderer vi dog, at instruksens herfor ikke var tilstrækkeligt implementeret. Ligeledes fandt vi mangler vedrørende medicinhåndteringen, hvorfor vi også vurderer, at instruksens herfor heller ikke var tilstrækkeligt implementeret.

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

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 aktuell 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 har desuden lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke følges op på eksempelvis sår- og kompressionsbehandling, 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, der skal følges op med eksempelvis daglige vejninger hos en patient med væskerestriktioner. 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.

Personalet kendte patienterne og kunne redegøre mundtligt for nogle af patienternes problemstillinger. Vi vurderer dog, 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. Samtidig vurderer vi, at på de områder, hvor personalet ikke kunne redegøre, var det ikke alene et udtryk for manglende journalføring, men et udtryk for, at vurderingerne ikke var foretaget.

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 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.

Vi har ligeledes lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når lægens ordination om administration af et ikke dispenserbart ikke bliver fulgt, og når der ikke systematisk bliver fulgt op på gentagne manglende kvitteringer for ikke-dispenserbar medicin.

Overgange i patientforløb

Ved tilsynet kunne der redegøres for fastlagte arbejdsgange for, hvordan oplysninger om patienternes tilstand, pleje og behandling herunder medicin anvendes ved udskrivelse fra hospital. På baggrund af fund i den sygeplejefaglige vurdering og journalføring, konstaterede vi, at disse arbejdsgange ikke var implementeret i nødvendigt omfang.

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:

Num mer	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 de ansatte er oplært i journalføring. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er afsat tid til journalføring. • 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 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 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, 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 journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol.
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	• Den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning.
9.	Interview om overgange i patientforløb	• Ledelsen skal sikre, at personalet kender og anvender de fastlagte arbejdsgange for, hvordan oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling modtages og anvendes ved modtagelse fra sygehus og behandlingssteder i primærsektoren.

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		På baggrund af antal og omfang af fund i målepunkt 3, 4 og 5, er det vores vurdering, at instruksen for journalføring ikke var implementeret i tilstrækkelig grad. På baggrund af fund i medicinhåndteringen, er det ligeledes vores vurdering at instruksens herfor, ikke var tilstrækkelig implementeret.

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		Der blev ved tilsynet redegjort for den fastlagte praksis for vurdering af patienternes problemer og risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. Ligeledes blev der redegjort for praksis vedr. journalføring af den planlagte pleje og behandling, opfølgning og evaluering. På baggrund af de fund, der er beskrevet i målepunkt 3 og målepunkt 5 og som der ikke kunne redegøres for under tilsynsbesøget, vurderer vi, at der ikke kun er tale om journalføringsmangler, men om utilstrækkelige vurderinger af de sygeplejefaglige problemområder, planer for pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering herpå.

3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder		X		Det var gennemgående, at den sundhedsfaglige beskrivelse af patienternes problemer og risici ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes habituelle tilstand og individuelle tegn på, hvordan forværring kom til udtryk. Ligeledes konstaterede vi, at data fra udskrivningsrapporter efter sygehusindlæggelse ikke var anvendt i nødvendigt omfang. Hos en patient med fremskredne kroniske sygdomme var det anført, at funktionsniveauet var dalende, men det var ikke beskrevet hvordan det kom til udtryk. Hos en patient, hvor væskerestriktion var en del af behandlingen, konstaterede vi en manglende overensstemmelse vedr. oplysningerne om det ordinerede væskeindtag i hhv journalen og den plejeforløbsplan behandlingsstedet havde modtaget i forbindelse med en nylig udskrivelse fra sygehuset. Hos en patient, hvor ødemer i benene, hudkløe og ændret farve på hud, slimhinder og udskillelser var en del af symptombilledet, var nuværende og tidligere omfang heraf ikke beskrevet i nødvendigt omfang. Der kunne ikke redegøres for ovenstående mangler. Der kunne redegøres for manglerne i flg. situationer: Hud og slimhinder var ikke vurderet hos en patient, med tendens til infektioner i huden pga udsivning af væske fra underbenene. Patienten fik dagligt anlagt kompressionsforbindinger. Hos en patient med hukommelsesproblemer, var dette anført, men ikke beskrevet hvordan
----	--	--	---	--	---

					det kom til udtryk og i hvilket omfang forværring i patientens fysiske tilstand afstedkom ændringer i adfærden. Funktionsniveauet var vurderet ikke aktuelt hos en patient, som pga sine sygdomme og kognitive funktionsnedsættelser, ikke selv var i stand til at varetage ADL-funktionerne selvstændigt. En patient havde osteoporose i ryggen og modtog behandling herfor, men patientens habituelle bevægemønster med og uden smertegennembrud var ikke beskrevet i nødvendigt omfang. Patienten havde en pn ordination til brug ved smertegennembrud, men det blev oplyst, at en række nonfarmakologiske tiltag, efter aftale med patienten, altid blev forsøgt forud for administration af pn medicinen. Planen herfor var ikke journalført. En patient havde en obstipationsproblematik med manglende udskillelser over et par dage. Ved kontakt til den behandlingsansvarlige læge blev der lagt en akut plan, som stod i et notat fra den pågældende henvendelse, men ikke fremgik af problemområdet udskillelser. Det fremgik af et triagenotat, at en patient havde nedsat appetit og var småtspisende, men disse oplysninger fremgik ikke i vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		Ved journalgennemgangen konstaterede vi, at overblikket over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser var mangelfuldt.

					Der manglende oplysninger om sundhedsfaglige forhold, patienterne enten var i behandling for eller der var en særlig opmærksomhed omkring. Det var eksempelvis, høfeber, småtspisende, tendens til rosen, forhøjet blodtryk samt ødemer i ben, urinsur gigt, alzheimers demens og depression.
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger		X		En patient modtog daglig kompressionsbehandling og lejlighedsvis sårbehandling. Der forelå ingen plan for behandlingen og dermed ingen evaluering heraf. Hos en patient med nedsat nyrefunktion og væskerestriktioner var der iværksat daglig vejning af patienten. Det fremgik ikke om denne plan var ordineret af den behandlingsansvarlige læge eller iværksat på initiativ fra behandlingsstedet. Der var ingen oplysninger om, hvor meget vægten måtte svinge, herunder en plan for hvornår den behandlingsansvarlige læge skulle orienteres herom. Der kunne ved tilsynet ikke redegøres for manglerne.

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering		X		Der kunne ved tilsynet redegøres for fastlagte arbejdsgange for medicinhåndtering. Vi kunne dog ved tilsynet konstatere, at arbejdsgangene i alle tilfælde ikke blev fulgt.
7.	Gennemgang af journaler vedrørende		X		Ved gennemgang af journaler vedrørende den ordinerede medicin blev det konstateret, at der var en

	ordineret medicin og medicinlister				usikker praksis for dokumentation af administrationen af flere ikke-dispenserbare lægemidler, idet der manglede kvitteringer for administration af flere lægemidler på flere dage.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin		X		Et lægemiddel forelå i en anden form end det senest ordinerede. Det blev oplyst, at patient og pårørende ønskede, at dette blev brugt op, før den nyeste recept blev indløst. Ordinationen var ikke blevet udført i flere dage og den behandlingsansvarlige læge var ikke blevet orienteret herom.

Overgange i patientforløb

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview om overgange i patientforløb		X		Det blev ved tilsynet oplyst, at der var fastlagte arbejdsgange for hvordan oplysninger om patienternes tilstand, pleje og behandling herunder medicin blev anvendt ved modtagelse af patient efter udskrivelse fra hospital. På baggrund af fund i målepunkt 3 konstaterede vi, at disse arbejdsgange ikke var implementeret i nødvendigt omfang.

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Lille Birkholm Center, Herlev, er et plejecenter i Herlev Kommune organiseret i Velfærdsområdet under Sundhed og Ældre.
- Lille Birkholm Center, Herlev, har 60 plejeboliger, 12 vurderingspladser og 3 aflastningspladser fordelt i tre teams med hver sin teamleder.
- Målgruppen er ældre borgere med kognitive og somatiske plejebestov.
- Der er ansat 2 sygeplejersker, 25 social- og sundhedsassistenter, 24 social- og sundhedshjælpere, 3 ufraglærte og 19 timelønnede. Der er i øjeblikket 3 vakante stillinger.
- Lille Birkholm Center, Herlev, har fast plejecenter læge, som kommer en gang om ugen.
- Der afholdes daglige triagemøder, møder to gange om ugen med visitationen samt tværfaglige konferencer.
- Lille Birkholm Center, Herlev, samarbejder med SHS- teamet, praktiserende læger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, hjemmesygeplejen, hjemmeplejen, visitationen, diverse hospitaler mm.
- Lille Birkholm Center, Herlev, anvender journalsystemet Nexus.

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 interview vedr. instrukser
- Der blev gennemgået to journaler fra henholdsvis vurderingspladserne og plejeboligerne, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter.

Ved tilsynet deltog:

- Pernille Bisted Andersen, funktionschef, ved indledning og ledelsesinterview
- Gitte Sørensen, leder team 1 og midlertidige pladser
- Wivi Dzmali, leder team 3 (plejeboliger og tre aflastningspladser)
- Jeanett Frost, leder team 2
- To sygeplejersker
- Tre social- og sundhedsassistenter

- Kvalitets- og udviklingssygeplejerske samt risikomanager Herlev kommune

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Pernille Bisted Andersen, funktionschef
- Gitte Sørensen, leder team 1 og midlertidige pladser
- Wivi Dzmali, leder team 3 (plejeboliger og tre aflastningspladser)
- Jeanett Frost, leder team 2
- To sygeplejersker
- To social- og sundhedsassistenter
- Kvalitets- og udviklingssygeplejerske samt risikomanager Herlev kommune

Tilsynet blev foretaget af:

- Anne Marie Glennung, oversygeplejerske
- Lone Teglbjærg, 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](#).