

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: 13-11-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21186



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten. Vi vurderer ud fra tilsynsbesøget at der ikke er grundlag for at opretholde påbuddet af 29. juli 2025, som vi derfor har ophævet. Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **13-11-2025** vurderet, at der i **Hjemmepleje og -sygepleje, Tårnby Kommune** 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.

Behandlingsstedets organisering

Ved tilsynet kunne vi konstatere, at Hjemmepleje og -sygepleje, Tårnby Kommune, havde arbejdet målrettet og systematisk med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden. En til formålet nedsat styre- og arbejdsgruppe havde udarbejdet specifikke handleplaner i forhold til såvel de faglige som kommunikative indsatser for at imødekomme påbuddets krav og sikre bæredygtige arbejdsgange fremadrettet. Indsatsen blev understøttet af kommunens afdeling for kvalitet og kompetenceudvikling. Fremdrift og resultater blev ugentligt forelagt styre- og arbejdsgruppe samt teamledere. Hjemmeplejen/sygeplejen blev orienteret løbende af teamlederne via mails og nyhedsbreve. CenterMED, direktion og politisk niveau blev ligeledes orienteret løbende.

Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter var undervist i kommunens kvalitetsramme for sygeplejefaglige udredning og en daglig systematisk indsats med journalføring var iværksat. Fremdriften blev sikret ved hjælp af styringsark og ugentlige auditeringer. Instrukser for journalføring var gennemgået i de enkelte funktionsteams.

På samme vis var der iværksat indsatser relateret til medicinhåndteringen. Konkret med undervisning og udarbejdelse af materiale om dokumentation af ikke-dispenserbar medicin til alle medarbejdere i alle vagtlag. Farmakonomerne havde undervist i alle funktionsteams samt understøttet nye medarbejdere i praksis. Der var gennemført daglige auditeringer vedr. håndtering af ikke-dispenserbar medicin.

Der havde været afholdt møder med relevante vikarbureauer vedrørende forventninger til vikarers medicinhåndtering i praksis og anvendelse af VAR-portalen, når disse varetog opgaver i Hjemmeplejen og -sygeplejen. Ligeledes var der udarbejdet en pjece til vikarer vedr. journalføring og medicinhåndtering. Pjecen blev udleveret og gennemgået med vikaren ved vagtstart.

Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Behandlingsstedet havde siden sidste tilsyn arbejdet med implementering af de nye arbejdsgange i forhold til at foretage sygeplejefaglige vurderinger og journalføring ved alle patienter i aktuel behandling, herunder ny-visiterede.

Vi konstaterede, at journalføringen generelt fremstod med systematik og beskrivelser af patienternes aktuelle og potentielle problemstillinger, den iværksatte pleje og behandling, samt hvilken opfølgning der skulle foretages. Det var nu tydeligt beskrevet, hvordan patienternes problemer kom til udtryk og hvilke observationer, der skulle foretages. Endvidere var der fyldestgørende oversigter over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser samt beskrivelser af aftaler med den behandlingsansvarlige læge om opfølgning og kontrol, hvor det var relevant.

Vi konstaterede dog tilfælde, hvor problemstillinger ikke var opdateret eksempelvis i forhold til patientens habituelle tilstand eller efter ændring i patientens behandling. Vi konstaterede også eksempel på, at opfølgning og evaluering på den iværksatte pleje og behandling ikke fremgik af journalen. Det er vores opfattelse, at opfølgningen havde fundet sted, og at der alene var tale om manglende journalføring.

Vi vurderer, at de enkeltstående og spredte mangler i journalføringen var et udtryk for, at behandlingsstedet fortsat var i gang med at implementere instruksen og de nye arbejdsgange. Vi vurderer, at behandlingsstedet vil være i stand til at fortsætte implementeringen på baggrund af de drøftelser, der fandt sted under tilsynet.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede enkeltstående mangler i medicinhåndteringen. Vi vurderer dog, at medicinen i praksis var givet korrekt, og at behandlingsstedet kan rette op på manglerne ud fra den rådgivning og dialog, der var under tilsynet.

Vi vurderer ligeledes, at instruksen for medicinhåndtering var implementeret i det daglige arbejde.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at behandlingsstedet vil være i stand til at fastholde implementeringsprocessen med hensyn til at foretage og dokumentere de sygeplejefaglige vurderinger og journalføringen, så behandlingsstedet kan følge vores henstillinger.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Num mer	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.
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.
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.

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			Opfyldt ved tilsynet d. 8/5-2025.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder		X		Ved journalgennemgang af to patienter sås i den ene journal enkelte eksempler på, at de aktuelle problemer og risici ikke var beskrevet i nødvendigt omfang. En patient med halvsidig lammelse efter et stroke med ødemer af både arm og ben modtog daglig kompressionsbehandling herfor, hvilket fremgik af journalen. Patientens habituelle tilstand i forhold til ødemerne var ikke beskrevet, således at ændringer heri kunne være vanskelige at erkende.

					Der kunne mundtligt redegøres herfor. Hos samme patient var hud og slimhinder ikke beskrevet i nødvendigt omfang. Patienten havde tendens til eksem forskellige steder på kroppen, men var aktuelt ikke behandling herfor. Der blev ved tilsynet redegjort mundtligt herfor.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			Opfyldt ved tilsynet d. 8/5-2025.
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger		X		Ved journalgennemgang af to patienter sås et enkelt eksempel på manglende dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling samt opfølgning og evaluering herpå. Hos en patient, der var i behandling for en smerteproblematik med både fast medicin og medicin til brug efter behov. Patienten havde periodevis behov for, at der blev udleveret supplerende smertestillende medicin. I et enkelt tilfælde var det ikke vurderet, hvorvidt den supplerende behandling havde haft effekt.

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering	X			
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister		X		Hos en patient i insulinbehandling var dispenseringen og administrationen heraf ikke journalført i et enkelt tilfælde.

					Det blev ved tilsynet oplyst, at ovenstående problematikker var kendte, og at der var iværksat relevante tiltag ift opfølgning mv.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	X			

Overgange i patientforløb

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

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen i Tårnby Kommune er organiseret under Center for Rehabilitering, Omsorg og Sundhed i Tårnby Kommune og har ca. 800 borgere, som modtager SUL-ydelser.
- Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen i Tårnby Kommune er organiseret i otte tværfaglige funktionsteams for dag- og aften samt et for nat. Derudover er der tre sygeplejeklinikker
- Der er ansat ca. 37 sygeplejersker, 50 social- og sundhedsassistenter, 80 social- og sundhedshjælpere, fem ufaglærte, 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 et tidligere tilsyn den 8. maj 2025.

Styrelsen for Patientsikkerhed gav, på baggrund af et tilsynsbesøg den 8. maj 2025, et påbud til Hjemmepleje og -sygepleje Tårnby Kommune den 29. juli 2025 om:

- forsvarlig medicin håndtering, herunder implementering af instruks herfor, fra den 29. juli 2025.
- at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for
 - nyvisiterede patienter fra den 29. juli 2025.
 - samtlige patienter i aktuel behandling inden den 30. september 2025.
- tilstrækkelig journalføring samt implementering af instruks herfor fra den 29. juli 2025.

Tilsynet var et opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

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 gennemgået 2 journaler, som var blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter/borgere

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 8. maj 2025

- Journalføring
- Medicinhåndtering

Ved tilsynet og den efterfølgende tilbagemelding på tilsynets fund deltog:

Fra Hjemmeplejen og sygeplejen:

- Mikala Bæk Hansen, distriktschef
- Monica Djurhuus, teamleder 2B
- Louise Skriver, teamleder 2A
- Mette Damsgaard, teamleder 1A
- Pernille Dall-Nielsen, teamleder 1B
- Jette Egebo, teamleder 4A og Akutteamet
- Marianne K. Søndergaard, teamleder 4B
- Steen Tornhøj Skafte, teamleder 3A + 3B
- Fire sygeplejersker
- En social- og sundhedsassistent
- En farmakonom

Fra Enhed for kvalitet og kompetenceudvikling:

- Gitte Munkebo, leder
- En udviklingssygeplejerske
- En risikomanager

Tilsynet blev foretaget af:

- Helle Lerche Nordlund, 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](#).