

Tilsynsrapport Lindehaven

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Lindehaven
Betty Nansens Alle 22 B
2000 Frederiksberg

CVR- nummer: 32159567 P-nummer: 1028489125 SOR-ID: 1273911000016007

Dato for tilsynsbesøget: 11-11-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-22556



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 **11-11-2025** vurderet, at der på **Lindehaven** 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. Den iværksatte pleje og behandling var delvist beskrevet i besøgsplaner. 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.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at behandlingsstedet kendte patienterne godt og kunne redegøre for de konstaterede mangler i journalføringen. Vi vurderer på den baggrund, at der ikke er tale om manglende pleje, behandling og opfølgning, men om manglende journalføring heraf.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at Lindehaven generelt har en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig praksis og selv vil være i stand til at rette op på de konstaterede mangler ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynsbesøget.

Vi vurderer, at der samlet set er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi forudsætter, at behandlingsstedet følger 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. • Behandlingsstedet skal sikre at beskrivelsen af patientens aktuelle problemer og risici opdateres ved ændringer i patientens tilstand.

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		I en stikprøve ud af to var den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens sygeplejefaglige problemområder og risici mangelfuldt beskrevet. Ernæring: Manglende beskrivelse af patientens årsag til at være småtspisende. Hud og slimhinder: Mangelfuld beskrivelse af sår og risici for yderligere forværring. Kommunikation: Manglede beskrivelse af reaktion ved smerter i form af usammenhængende kommunikation.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					Cirkulation: Manglende beskrivelse af hvor og hvordan ødemer kom til udtryk. Smerter: Manglende beskrivelse af omfang og styrke af smerter. Behandlingsstedet kunne redegøre for ovenstående.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuell pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger	X			

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			
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 patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Lindehaven er et plejecenter beliggende i Frederiksberg Kommune. Lindehaven bliver drevet af Altiden på kontrakt med Frederiksberg Kommune.
- Behandlingsstedet har plads til 125 beboere fordelt på fem etager, hvoraf de 121 var optaget på tilsynet.
- Målgruppen er ældre borgere med behov for hjælp, pleje, behandling og omsorg.
- Behandlingsstedet ledes af en centerleder i samarbejde med seks afdelingsledere.
- Behandlingsstedet har 91 fastansatte medarbejdere og 91 timelønnede fordelt på følgende: Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, servicemedarbejdere og ufaglærte.
- Behandlingsstedet har samarbejde med akutteam og fagspecialister fra Frederiksberg Kommune, samt plejehjemslæger hvortil de fleste af beboerne har valgt at være tilknyttet.

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*.
- 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/borgere

Ved tilsynet og afsluttende opsamling deltog:

- Ivana Buch konstitueret centerleder (fra 1. oktober 2025)
- Lene Dunker, afdelingsleder
- Jane Ipsen Trasbo, afdelingsleder
- Anja Nordfjord, sygeplejefaglig leder
- Christel Lambrecht, afdelingsleder
- Ann-Sofi Brandt, Regionschef Ældre Altiden
- Charlotte Bugge Andersen, afdelingsleder
- Marianne Jakshøj, konstitueret afdelingsleder
- En social- og sundhedshjælper (ved gennemgang af journal)
- En social- og sundhedsassistent (ved gennemgang af journal)
- To sygeplejersker

Tilsynet blev foretaget af:

- Svend Erik Brande, oversygeplejerske
- Alice Ordrup, 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*.