



# Tilsynsrapport Søndersøhave

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

**Søndersøhave  
Søndersøvej 41  
2820 Gentofte**

**CVR- nummer:** 19438414 **P-nummer:** 1003263049 **SOR-ID:** 1045541000016008

**Dato for tilsynsbesøget:** 15-01-2026

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

**Sagsnr.:** 35-2011-23019



# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger til de faktuelle oplysninger i rapporten. Vi har rettet oplysningerne i rapporten på den baggrund. Oplysningerne ændrer ikke vores samlede vurdering og vi afslutter tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **15-01-2026** vurderet, at der på **Søndersøhave** 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

Søndersøhave havde i november 2025 indført forenklingen af Fælles Sprog III i deres dokumentationssystem og var fortsat i gang med en implementering af den nye metode til journalføring.

Vi konstaterede tilfælde, hvor der ikke var fyldestgørende beskrivelser af patienternes sygeplejefaglige problemområder og risici, samt problemområder hvor der ikke forelå en vurdering og beskrivelse.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når patienternes problemområder og risici 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 i alle tilfælde kunne redegøre for, at pleje, behandling og opfølgning var foretaget, men alene manglede journalføring heraf.

## **Medicinhåndtering**

Vi konstaterede spredte og enkeltstående mangler i medicinbeholdningerne. Vi vurderer dog, at behandlingsstedet havde kendskab til instruksen for medicinhåndtering og generelt fulgte den i praksis.

## **Samlet vurdering**

Vi vurderer, at Søndersøhave 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:

Nummer	Navn	Henstillinger
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at patienten vurderes ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder.</li><li>Behandlingsstedet skal sikre, at vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder journalføres.</li></ul>
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-poser.</li></ul>
8.	Medicinlister	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at medicinlister føres systematisk og entydigt.</li></ul>

# 3. Fund ved tilsynet

## Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar	X			

## Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Instruks for journalføring	X			
3.	Indhold, form og sprog i journalen	X			
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			

## Faglige fokuspunkter

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling		X		I en ud af to journaler, konstaterede vi tilfælde, hvor der ikke var fyldestgørende beskrivelser af patienternes aktuelle problemer og risici, samt aktuelle problemområder hvor der ikke forelå en vurdering og beskrivelse.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					<p>Eksempelvis var en patient i behandling med laxantia efter behov men der manglede beskrivelse af patientens vanlige afføringsmønster samt beskrivelse af hvornår der var behov for laxantia. Man registrerede hvornår der var afføring, men der var ingen handlinger på flere dage uden afføring.</p> <p>Nogle af de øvrige manglende vurderinger og beskrivelser var delvist at finde i døgnrytmeplanen.</p> <p>Der kunne ved tilsynet redegøres for ovenstående mangler.</p>

## Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Instruks for medicinhåndtering	X			
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter		X		<p>I en ud af to stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker.</p> <p>I den gennemgåede doseret medicin til 14 dage, var der ordineret 7 dages antibiotisk behandling samt en pausering af blodfortyndende medicin i en specifik periode i forbindelse med et hospitalsbesøg. Hvis man fulgte doseringsæskerne fortløbende i forhold til ugedagene, var den antibiotiske behandling ikke doseret korrekt, da der blev sprunget en dag over. Ligeledes var opstarten af den blodfortyndende medicin heller ikke doseret korrekt i forhold til ugedagene.</p>

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					I den ene ugekasse lå desuden en løs tablet. Ved tilsynet blev den løse tablet med det samme destrueret mens medicin beholdningen ville blive gennemgået, så ugedag og antal tabletter ville blive korrekte.
8.	Medicinlister		X		Jævnfør behandlingsstedets instruks for medicin håndtering, skulle der kvitteres efter hver medicinadministration af fast medicin. Ved en ud af to stikprøver var der ikke systematisk kvitteret for at medicinen var givet, og ej heller noteret en bemærkning om at patienten ikke havde ønsket medicinen.
9.	Medicinering og opfølgning på medicinering	X			

## Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)	X			

## Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

## 4. Baggrundsoplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Søndersøhave er et kommunalt plejehjem i Gentofte Kommune.
- Søndersøhave har fire plejeafdelinger med i alt 69 boliger hvoraf 24 er ægtepar boliger. I øjeblikket bor der 71 beboere.
- 50 boliger har målgruppen almindelige somatiske beboere mens 19 boliger er målrettet beboere med demens.
- Der er ansat ca. 100 medarbejdere fordelt på fire sygeplejersker, 11 social- og sundhedsassistenter, 28 social- og sundhedshjælpere, en socialpædagog og 25-30 uuddannede afløsere. Desuden køkken og rengøringsmedarbejdere. Der er ved tilsynet to vakante social- og sundhedsassistent stillinger.
- Søndersøhave samarbejder blandt andet med den fælleskommunale akutsygepleje, demenskonsulenter, kontinenskonsulenter, hygiejnekonsulenter, gerontopsykiatrisk team mm.
- Søndersøhave har fast plejehjemslæge.
- Der afholdes daglige morgenmøder samt daglige tværfaglige dialogmøder.

### Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse vedrørende de sundhedsfaglige forhold på Søndersøhave.

### Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Plejeområdet anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside [www.stps.dk](http://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 blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter/borgere

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Forstander Hanne Lene Hedegaard
- Afdelingsleder Mogens Bech Kristiansen
- Afdelingsleder Anita Christensen
- Afdelingsleder Sofie Cecilie Sørensen
- Fire sygeplejersker
- Tre social-og sundhedsassistenter
- En plejehjemsassistent
- En udviklingssygeplejerske

- En sygeplejekonsulent (Gentofte Kommune)

Tilsynet blev foretaget af:

- Annemarie Rohrberg, 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](http://www.stps.dk) under *Lovgrundlag og generelle oplysninger*.