

Tilsynsrapport

Omsorgscenter Pedershave

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Omsorgscenter Pedershave
Pedershave Alle 4
3600 Frederikssund

CVR- nummer: 29189129 P-nummer: 1016086815 SOR-ID: 1046301000016009

Dato for tilsynsbesøget: 03-02-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-23264



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget materiale i form af en beskrivelse af en procesplan for systematiske indsatser vedrørende journalføring og medicinhåndtering.

Vi har forholdt os til det indkomne materiale. Oplysningerne ændrer ikke vores samlede vurdering og vi afslutter tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **03-02-2026** vurderet, at der på **Omsorgscenter Pedershave** 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.

Ved tilsynet konstaterede vi, at der var enkelte mangler inden for journalføring og medicinhåndtering. Omsorgscenter Pedershave fremstod dog overordnet sundhedsfagligt velorganiseret med gode arbejdsgange.

Vi vurderer at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de konstaterede mangler ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynsbesøget. Vi forudsætter, at behandlingsstedet følger vores henstillinger.

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.
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.

2. 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		Ved journalgennemgang var der mangler i beskrivelsen af problemer inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. Eksempelvis manglede der i en stikprøve beskrivelse af anfaldshyppighed og hvordan anfald kom til udtryk ved patient i behandling for neurologisk lidelse. Desuden manglede en beskrivelse af stemningsleje ved patient i behandling for depression. En beskrivelse af hvordan rygsmærter kom til udtryk manglede

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					hos patient med behandling for smerter og med pn ordination. Behandlingsstedet kunne redegøre for ovenstående.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel 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		Ved journalgennemgangen i en stikprøve var der mangler i kvitteringer ved administration af ikke dispenserbare præparater.
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 patientsikkerhedsmæssi ge risici			X	

3. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Omsorgscenter Pedershave er et kommunalt plejehjem, organiseret under Frederikssund Kommune, Center for Sundhed, Forebyggelse og Ældre
- Omsorgscenter Pedershave ledes af en centerleder og tre områdeledere.
- Omsorgscenter Pedershave består af 4 huse A, B, C og E
- Målgruppen er borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse og med stort behov for pleje og praktisk hjælp døgnet rundt. De fleste borgere visiteres fra egen kommune.
- Omsorgscenter Pedershave har 90 pladser og aktuelt ved tilsynet var der en ledig plads.
- Omsorgscenter Pedershave har ansat ca. 100 fastansatte og 25 timelønnede. Personalet består af social-og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, ergoterapeut, ernæringsassistent, pædagog, plejehjemsassistent, ufraglærte med relevant baggrund og oplæring.
- Omsorgscenter Pedershave uddanner elever og studerende.
- Omsorgscenter Pedershave har tre fast tilknyttede huslæger og samarbejder derudover med praktiserende læger, sygehus, psykiatrien, rehabiliteringen, døgnplejen, tandplejen, fysioterapien og visitationen

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 gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to borgere

Ved tilsynet og den opfølgende opsamling deltog:

- Gry Schæffer, områdeleder hus B og C
- Mie Bach, områdeleder, aftenvagt og aktivitetsmedarbejder
- Julie Kjellberg, centerleder
- Sara Neergaard, områdeleder hus A og E samt nattevagter
- En teamkoordinator
- To sygeplejersker
- To social-og sundhedsassistenter
- En ergoterapeut.

Tilsynet blev foretaget af:

- Alice Ordrup, oversygeplejerske
- Kate Dagmar Jensen, 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*.