



Tilsynsrapport

Plejecenter Margrethelund

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Plejecenter Margrethelund
Margrethelund 6
9330 Dronninglund

CVR- nummer: 29189501 P-nummer: 1003377022 SOR-ID: 964861000016006

Dato for tilsynsbesøget: 05-03-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-22918



1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **05-03-2026** vurderet, at der på **Plejecenter Margrethelund** er:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview samt gennemgang af journaler, ved det aktuelle tilsyn.

Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Siden sidste tilsyn havde Plejecenter Margrethelund iværksat en målrettet og systematisk indsats for at sikre en tilstrækkelig sundhedsfaglig journalføring.

Vi vurderer, at journalføringen nu fremstod systematisk og overskuelig. Den faglige vurdering af patienternes aktuelle problemstillinger, risici og opfølgningen på den aktuelle pleje og behandling var fyldestgørende beskrevet. Det fremgik tydeligt, hvilke opgaver og ansvar personalet havde, og hvilke observationer der skulle foretages. Ligeledes var aftalerne med den behandlingsansvarlige læge om den iværksatte pleje og behandling beskrevet i nødvendigt omfang. Ved gennemgang af udskrivelsesrapporter fra sygehuset og korrespondance meddelelser, var det nu tydeligt, at de relevante oplysninger blev ført over i patientens journal.

På den baggrund vurderer vi, at behandlingsstedet havde sikret, at instruks for journalføring var implementeret i det daglige arbejde.

Implementering af instruks for akut opstået sygdom

Ved tilsynet den 4. november 2025 kunne behandlingsstedet redegøre for fastlagte arbejdsgange ved eventuelle akutte tilstande. Der var udarbejdet lommekort til medarbejderne med instrukser til korrekt håndtering og vi vurderede, at instruks var implementeret.

Medicinhåndtering

Ved tilsynet den 4. november 2025 konstaterede vi, at der var arbejdet konsekvent på at dokumentere dispensering af ikke-dispenserbar medicin. Vi konstaterede, at denne praksis blev fulgt og der blev ikke fundet mangler i denne dokumentation. På den baggrund vurderer vi, at behandlingsstedet havde sikret, at instruks for medicinhåndtering var implementeret i det daglige arbejde.

Samlet vurdering

Der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi har på den baggrund ophævet påbud af 29. august 2025. Vi afslutter dermed tilsynet.

2. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring	X			

Journalføring

Nummer	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			
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			Målepunktet var opfyldt ved tilsynet 24. juni 2025.

5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger	X			
----	--	---	--	--	--

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering	X			Målepunktet var opfyldt ved tilsynet 24. juni 2025.
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	X			Målepunktet var opfyldt ved tilsynet 4. november 2025.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	X			Målepunktet var opfyldt ved tilsynet 24. juni 2025.

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	

3. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Margrethelund er et kommunalt plejecenter i Brønderslev Kommune.
- Margrethelund er organiseret med en områdeleder, en plejecenterleder og to assisterende ledere, hvor der på tilsynsdagen var en vakant stilling.
- Margrethelund har otte afdelinger, hvoraf to er midlertidigt lukket pga. ombygning. På tilsynstidspunktet var der 16 aflastningspladser, 32 almene pladser og 20 demenspladser samt en demens aflastningsplads.
- Der er ansat 52 faste medarbejdere og 25 timelønnede afløsere fordelt på følgende faggrupper: sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, pædagoger og ufaglærte. Der benyttes derudover eksterne vikarer ved behov.
- Der er sygeplejersker til stede i dagtimerne på hverdage og social- og sundhedsassistenter i alle vagtlag. Ved behov kan den kommunale hjemmesygepleje tilkaldes.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 24. juni 2025 et påbud til Margrethelund om straks 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.
4. implementering af instruksen for akut opstået sygdom.

Ved opfølgende tilsyn den 4. november 2025 konstaterede vi, at påbuddet ikke var efterlevet. Vi foretog derfor et nyt 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 to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 4. november 2025.

- Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring
- Implementering af instruksen for sundhedsfaglig journalføring

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Susanne Erlandsen, områdeleder
- Britta Reiche Berthelsen, plejecenterleder
- Marie Louise Ranzau, assisterende leder
- Fem udvalgte medarbejdere
- Susanne Fløche, konsulent

Tilsynet blev foretaget af:

- Jane Filtenborg Bjerregaard, oversygeplejerske
- Sussi Albrechtsen, 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*.