



Tilsynsrapport

Plejehjemmet Bertram Knudsens Have

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Plejehjemmet Bertram Knudsens Have
Bertram Knudsens Vej 178
6000 Kolding

CVR- nummer: 29189897 **P-nummer:** 1018694944 **SOR-ID:** 1002141000016001

Dato for tilsynsbesøget: 07-04-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-22919



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 21. januar 2026, som vi derfor har ophævet. Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **07-04-2026** vurderet, at der på **Plejhjemmet Bertram Knudsens Have** 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.

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Siden sidste tilsyn havde Bertram Knudsens Have iværksat en målrettet og systematisk indsats for at sikre tilstrækkelige vurderinger og journalføring. Der var udarbejdet en ny instruks for journalføring, som var letlæselig og hvor det tydeligt fremgik hvad den sundhedsfaglige journalføring skulle indeholde. Ligeledes var der implementeret en ny arbejdsgang i forhold til triagering, når der blev observeret ændringer i patienternes tilstande, så der blev sikret løbende vurderinger og opfølgning heraf.

Behandlingsstedet havde gennemgået alle patienternes journaler og der var fremadrettet planlagt løbende journalaudits, som skulle foretages af ledelsen og Kolding Kommunes Kvalitetsafdeling. Endvidere var der blevet foretaget en analyse i forhold til brugen af Sekoia skærme, som havde afledt en beslutning om, at Sekoia skulle udfases i september 2026. Til den mellemliggende periode var der udarbejdet en instruks for journalføring i Sekoia, som sikrede, at der var henvisninger hertil i primærjournalen.

Ved journalgennemgangen konstaterede vi, at behandlingsstedet var i en god proces i forhold til de sygeplejefaglige vurderinger og journalføringen. Journalerne fremstod generelt systematiske med beskrivelser af patienternes problemområder, den iværksatte pleje og behandling samt aftaler med behandlingsansvarlig læge om opfølgning og kontrol.

Vi konstaterede dog enkelte mangler i relation til beskrivelser af patienternes problemstillinger og den iværksatte pleje, som ikke var tilstrækkeligt præciseret i journalerne. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at der var tale om spredte og enkeltstående mangler, som behandlingsstedet kunne redegøre for.

På baggrund af den samlede journalgennemgang, vurderer vi derfor, at behandlingsstedet havde sikret tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger og journalføring.

Medicinhåndtering

Siden sidste tilsyn havde behandlingsstedet gennemgået medicinbeholdningerne og havde igangsat et arbejde med de fysiske forhold med henblik på en bedre medicinopbevaring. Der var iværksat tydelige aftaler om ansvarsforhold for bestilling og kontrol af artikler til sygeplejedespotet.

Vi konstaterede ingen mangler i medicinhåndteringen.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at de enkeltstående mangler i journalerne var et udtryk for, at behandlingsstedet fortsat var i en implementeringsproces. Vi vurderer, at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de få mangler ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet og ved at følge vores henstillinger.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Nummer	Navn	Henstillinger
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder	<ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre at beskrivelsen af patientens aktuelle problemer og risici opdateres ved ændringer i patientens tilstand.
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger	<ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.

3. 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		I en journal fremgik det af et observationsnotat at patienten for nyligt havde oplevet en sovende fornemmelse i benene. Behandlingsstedet havde haft kontakt til den behandlingsansvarlig læge, som havde vurderet, at symptomerne skulle ses an. Dette var ikke beskrevet i en aktuel problemstilling, og der kunne derfor være usikkerhed omkring opmærksomhed på opfølgning på problemstillingen.

					<p>Behandlingsstedet tilkendegav, at dette skulle have været beskrevet i en aktuel problemstilling.</p> <p>Hos en patient med kendt afføringsproblematik var problemstillingen ikke fyldestgørende beskrevet. Det fremgik ikke hvordan patientens habituelle tarmfunktion var. Behandlingsstedet kunne redegøre for patientens aktuelle mavefunktion og deres fastlagte arbejdegange i forhold til at observere og reagere på ændringer i mavefunktionen.</p>
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			Opfyldt ved tilsynet d. 04.11.2025
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger		X		<p>Hos en patient, som var i medicinsk behandling for forhøjet blodtryk, fremgik det af journalen, at der løbende var målt sporadiske høje blodtryksmålinger, men det fremgik ikke hvilke aftaler, der var indgået med den behandlingsansvarlige læge om opfølgning og kontrol af behandlingen. Behandlingsstedet redegjorde for, at der løbende blev indsendt blodtryksmålinger efter anmodning fra den behandlingsansvarlige læge.</p>

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering	X			Opfyldt ved tilsynet d. 04.11.2025
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	X			Opfyldt ved tilsynet d. 04.11.2025

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			Opfyldt ved tilsynet d. 04.11.2025

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Bertram Knudsen Have er et kommunal plejehjem i Kolding Kommune.
- Der er 90 plejeboliger, hvor der aktuelt bor 92 borgere.
- Der er ansat ca. 120 personaler med følgende faglige baggrunde: fem sygeplejersker, 42 social-og sundhedsassistenter, samt andre personalegrupper herunder 20 timelønnede fast vikarer.
- Bertram Knudsens Have er opdelt i tre etager, hvor der er tilknyttet en gruppeleder.
- Der er et tæt samarbejde mellem den kommunale sygepleje og akutfunktionen, når de faste plejehjemssygeplejersker ikke er tilstede.
- Der er etableret et tæt samarbejde med to lægehuse, som har stuegang på plejhjemmet hver 14. dag.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 04.11.2025 et påbud til Bertram Knudsen Have om:

1. Systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
2. Tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herom.

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*.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået to journaler, som var blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 04.11.2025.

- Instrukser for journalføring
- Sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning
- Journalføring
- Medicinhåndtering

Ved tilsynet og ved den afsluttende opsamling deltog:

- Britt Søjberg Nielsen, gruppeleder
- Karina Braagaard Roost, plejhjemsleder
- Nina Dalmark, assisterende leder

- Dorte Karlskov, leder af faglig kvalitet og læring
- En social-og sundhedsassistent med funktion som vagttilrettelægger
- En sygeplejerske
- Tre social-og sundhedsassistenter
- En udviklingssygeplejerske

Tilsynet blev foretaget af:

- Linda Bjerger Kok, oversygeplejerske
- Signe Boye Karlsen, 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*.