



Tilsynsrapport

Omsorgscentret Kærbo (tidligere Kærbo plejeboliger)

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Omsorgscentret Kærbo
Ishøj Boulevard 2
2635 Ishøj

CVR- nummer: 11931316 P-nummer: 1003272795 SOR-ID: 1040121000016002

Dato for tilsynsbesøget: 16-04-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-23870

STYRELSEN FOR



PATIENTSIKKERHED

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 09-10-2025, som vi derfor har ophevet. Vi afslutter dermed tilsynet

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **16-04-2026** vurderet, at der på **Omsorgscentret Kærbo** er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Ved tilsynet kunne vi konstatere, at Kærbo havde fortsat arbejdet med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden. Behandlingsstedet havde særligt haft fokus på den sundhedsfaglige dokumentation med undervisning på alle afdelinger og udvikling af praksisnære eksempler til brug for medarbejderne i den fortsatte kompetenceudvikling. Desuden var der fortsat tovholdere for journalføring og medicin håndtering på hver afdeling og der blev gennemført løbende journal audit, medicin audit og holdt audit cafeer for alle medarbejdere. På tilsynet blev det oplyst, at der var ved at blive etableret en kvalitetsorganisation i kommunen.

Organisering

Kærbo plejeboliger havde alle relevante instrukser. Vi konstaterede, at journalerne nu var overskuelige og systematiske ført. Observationer blev noteret under relevante overskrifter og det var således muligt at følge et pleje- og behandlingsforløb. Ved tilsynet konstaterede vi spredte og enkelte mangler i den sundhedsfaglig dokumentation. Det er dog vores vurdering, at instruks for journalføring var implementeret.

Ved sidste tilsyn den 12. december 2025 vurderede vi, at instruks for medicin håndtering var implementeret.

Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Vi konstaterede, at Kærbo havde fastholdt den gode proces fra sidste tilsyn i forhold til den sundhedsfaglige dokumentation, således at arbejdsgange til at foretage sygeplejefaglige vurderinger og journalføring var implementeret i det daglige arbejde.

Vi konstaterede, at journalføringen generelt fremstod med systematik og beskrivelser af patienternes aktuelle og potentielle problemstillinger, den iværksatte pleje og behandling samt hvilken opfølgning der skulle foretages. Det var nu tydeligt beskrevet, hvordan patienternes problemer kom til udtryk, og hvilke observationer der skulle foretages. Endvidere var der fyldestgørende oversigter over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser samt beskrivelser af aftaler med den behandlingsansvarlige læge om opfølgning og kontrol, hvor det var relevant.

Vi konstaterede dog enkelte tilfælde, hvor problemstillinger ikke var opdateret efter ændring i patientens tilstand. Vi konstaterede også eksempler på, at opfølgning og evaluering på den iværksatte pleje og behandling ikke fremgik af journalen.

Vi vurderer, at de konstaterede mangler var et udtryk for, at behandlingsstedet fortsat var i gang med at implementere de nye arbejdsgange, og at der var tale om spredte og enkeltstående mangler. Desuden lægger vi vægt på, at opfølgningen havde fundet sted, og at der alene var tale om manglende journalføring.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede ingen mangler i medicinhåndteringen.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at behandlingsstedet vil være i stand til at fastholde implementeringsprocessen med hensyn til at dokumentere de sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning på iværksat pleje og behandling, så behandlingsstedet kan 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.• Behandlingsstedet skal sikre at patientens aktuelle problemer og risici er journalført i nødvendigt omfang.
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		<p>Ved journalgennemgang var det generelt for alle tre journaler, at patientens aktuelle problemer og risici var vurderet og journalført i nødvendigt omfang.</p> <p>Dog var der enkelte tilfælde hvor den sygeplejefaglige vurdering ikke var tilstrækkelig fyldestgørende beskrevet.</p> <p>Det drejede sig om manglende beskrivelse af hvordan hukommelsesvækkelse kom til</p>

					<p>udtryk hos en patient, der var under udredning for demens sygdom.</p> <p>Hos en patient med væske i kroppen manglende beskrivelse af hvor og i hvilket omfang, det kom til udtryk.</p> <p>Der manglede ligeledes beskrivelse af afførringsmønster hos en patient, der var i behandling for obstipation.</p> <p>Der kunne ved tilsynet redegøres for ovenstående mangler.</p>
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		<p>Ved journalgennemgang manglende der i enkelte tilfælde opfølgning og evaluering på iværksat pleje og behandling.</p> <p>Det drejede sig om effekt i forbindelse med pn-medicin for smerter og effekt af vanddrivende medicin i forbindelse med ødemer.</p> <p>Der kunne ved tilsynet redegøres for ovenstående mangler.</p>

Medicinhåndtering

Nummer	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

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	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Omsorgscentret Kærbo er et kommunalt plejecenter organiseret under Voksne og Velfærd (CVV) i Ishøj Kommune.
- Kærbo har delt plejecenterleder med kommunens andet plejecenter Torsbo.
- Kærbo har i alt 94 plejeboliger herunder 19 fleksible (midlertidige) boliger fordelt på fire huse.
- Der er ansat fem sygeplejersker (herunder en på Torsbo), 67 social- og sundhedsassistenter, 29 social- og sundhedshjælpere samt to ufaglærte. Kærbo har eget afløserkorps bestående af 12 social- og sundhedsassistenter, 20 social- og sundhedshjælpere og 26 uuddannede hjælpere. Der anvendes ikke eksterne vikarer. Der er aktuelt en vakant temaleder stilling.
- Kommunes akutteam kan kontaktes aften, nat, weekender og helligdage.
- Kærbo samarbejder med fast plejehjemslæge, akutteam og 1813, praktiserende læger, tandlæger, terapeuter, geriatrisk team mv.
- Der afholdes sygeplejerskemøder en gang om ugen. Triage for alle faggrupper en gang hver uge, beboerkonferencer en gang om måneden og ad hoc samt SSA og SPL møder fire gange om året.
- Kærbo anvender journalsystemet CURA.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et opfølgende tilsyn den 9. december 2025.

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 12. august 2025 et påbud til Kærbo om at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom, fra den 9. oktober 2025.
2. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå samt sikre at fastlagte arbejdsgange for anvendelse af oplysninger fra andre behandlingssteder efterleves for:
 - alle ny visiterede patienter fra den 9. oktober 2025
 - samtlige patienter i aktuel behandling fra den 16. oktober 2025.
3. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom, fra den 9. oktober 2025.

Ved opfølgende tilsyn den 9. december 2025 konstaterede vi, at påbuddet ikke var efterlevet. Vi foretog derfor et nyt opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet nu 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 tre journaler, som var blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for tre patienter

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 9. december 2025:

- Behandlingsstedets organisering
- Journalføring
- Medicinhåndtering
- Overgange i patientforløb

Ved tilsynet deltog og afsluttende opsamling deltog:

- Plejecenterleder Kathrin Meyer Lundberg
- Fire teamledere
- En sygeplejerske/ faglig koordinator
- Fire sygeplejersker
- En social- og sundhedsassistent
- Udviklingskonsulent, Center for Voksne og velfærd

Tilsynet blev foretaget af:

- Helle Lærche Nordlund, 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 under [Lovgrundlag og generelle oplysninger](#).