



# Tilsynsrapport

## Hjemmehjælpen 2025 A/S

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Hjemmehjælpen 2025 A/S  
Jenagade 22  
2300 København S

CVR- nummer: 45756149 P-nummer: 1031568486 SOR-ID: 1576541000016000

Dato for tilsynsbesøget: 21-04-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-24161



# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten.

Vi afslutter tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **21-04-2026** vurderet, at der på **Hjemmehjælpen 2025 A/S** 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

Vi konstaterede spredte tilfælde, hvor der manglede beskrivelser af patienternes aktuelle problemer og risici eller hvor der manglede fyldestgørende beskrivelser af patienternes problemområder. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når patienternes problemområder 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 mangler i forhold til kvittering for ikke-dispenserbar medicin. Vi vurderer dog, at behandlingsstedet havde kendskab til instruksen for medicinhåndtering og generelt fulgte den i praksis.

### Samlet vurdering

Vi vurderer, at Hjemmehjælpen 2025 A/S 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.

Vi vurderer, at Hjemmehjælpen 2025 A/S ved at tilrettelægge en systematisk proces for den sundhedsfaglige journalføring og kvitteringer for ikke dispenserbar medicin vil kunne efterkomme 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>
8.	Medicinlister	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår.</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		Det blev ved tilsynet oplyst, at ved overdragelse af sygeplejeopgaver til Hjemmehjælpen 2025 A/S var Københavns Kommunes Sygepleje ansvarlig for, at der i nødvendigt omfang forelå sygeplejefaglig vurdering og beskrivelse af patientens aktuelle problemer og risici samt en plan for pleje og behandling.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					<p>Hjemmehjælpen 2025 A/S var ansvarlig for, at gøre kommunen opmærksom på, hvis der manglede nødvendige vurderinger og/eller beskrivelser hos den enkelte patient, således at de havde et fyldestgørende grundlag for pleje og behandling hos patienten. De var ligeledes ansvarlig for at observere og dokumentere ændringer i patientens tilstand/sygedomme og/eller kontakte den kommunale sygepleje.</p> <p>I to af to stikprøver var der enkelte mangler vedrørende beskrivelser af patientens tilstand og hvilke symptomer, der skulle være opmærksomhed på.</p> <p>Det omhandlede eksempelvis en patient, der fik hjælp til kompressionsstrømper, og hvor der ikke var en beskrivelse af hvorledes benene habituel så ud. Det var således vanskeligt, at reagere ved ændringer.</p> <p>Ved samme patient som fik medicin - herunder pn-medicin - mod forstoppelse, var der ikke i tilstrækkelig grad beskrevet hvordan det normale afføringsmønster var for patienten, og det var ikke beskrevet hvornår, der skulle reageres med pn-medicin.</p> <p>Ved en anden patient fremgik det, at patienten var urin-inkontinent men det var ikke nærmere beskrevet i hvilket omfang, så det var vanskeligt at reagere ved ændringer.</p> <p>Ved samme patient var der et notat fra den kommunale sygepleje, hvor det fremgik at patienten for nyligt var sat i behandling med antibiotika.</p>

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					<p>Der kunne ikke findes en uddybende beskrivelse af hvad behandlingen omhandlede eller hvad personalet skulle være opmærksomme på.</p> <p>Hjemmehjælpen 2025 A/S havde ikke efterspurgt de manglende beskrivelse, men kunne ved tilsynet mundtligt redegøre for manglerne.</p>

## Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Instruks for medicinhåndtering	X			
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter	X			
8.	Medicinlister		X		<p>Ved to af to stikprøver var der dage med mangler i kvitteringer for givet ikke-dispenserbar medicin. Enkelte af de manglede kvitteringer var indskrevet i dagsnotater.</p> <p>Det blev ved tilsynet oplyst, at behandlingsstedet var opmærksom på problemet, idet der var taget nye telefoner/platforme i brug og der derfor var fokus på implementering på brug heraf – særligt kvitteringer for ikke-dispenserbar medicin.</p>

## Overgange i patientforløb

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	(plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)				

## Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssi ge risici			X	

# 4. Baggrundsoplysninger

---

## Oplysninger om behandlingsstedet

- Hjemmehjælpen 2025 A/S er overtaget af Carelink Pleje Øst
- Der har i det seneste år været stort skifte i ledelsesgruppen
- Hjemmehjælpen 2025 A/S er helhedsplejeleverandør og ledes af områdeleder – Trine Svendsen
- Hjemmehjælpen 2025 A/S arbejder via opgaveoverdragelse fra kommunal sygepleje.
- Der er 342 borgere i området, heraf har 31 borgere sundhedslovsindsatser.
- Heraf 14 med medicinudlevering og otte med sideordinationer
- 63 ansatte heraf 25 social- og sundhedshjælpere, otte social- og sundsassistenten, fem rengøringsmedarbejdere og 25 ufaglærte/hjemmehjælpere.
- 42 medarbejdere håndterer medicinudlevering. Social- og sundhedshjælpere og assistenter håndterer ikke-dispenserbar medicin.

## 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](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 afsluttende opsamling deltog:

- Nikita Ellebæk, sundhedsfaglig driftschef
- Trine Svendsen, områdeleder
- Camilla Deleuran, faglig leder
- Camilla Rasmussen, faglig leder
- En sygeplejerske
- To sundhedsfaglige konsulenter fra Københavns Kommune
- To social- og sundhedshjælpere (i dele af tilsynet)
- En social- og sundhedsassistent (i dele af tilsynet)

Tilsynet blev foretaget af:

- Helle Lerche Nordlund, oversygeplejerske
- Svend Erik Brande, 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*.