

Tilsynsrapport

Kvindekrisecenter Haslevhus

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Kvindekrisecenter Haslevhus
Køgevej 43
4690 Haslev

CVR- nummer: 41300450 P-nummer: 1027354854 SOR-ID: 1306201000016006

Dato for tilsynsbesøget: 26-02-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-23616



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 **26-02-2026** vurderet, at der på **Kvindekrisecenter Haslevhus** 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.

Instrukser

Behandlingsstedet havde kvinder med misbrug i målgruppen samt indkøbt en næsespray til behandling af opioid-overdosis. Det vurderes, at en instruks for håndtering ved fund af livløs skal udarbejdes, herunder en beskrivelse af arbejdsgang og observation ved brug af næsesprøgen.

Instruksen for sundhedsfaglig dokumentation var mangelfuld, idet der ikke fremgik af denne, at der skulle udarbejdes oversigter over borgernes sygdomme og funktionsnedsættelser.

Der blev fundet flere mangler i instruksen for medicinhåndtering. Instruksen beskrev for eksempel ikke håndtering af håndkøbslægemidler, kosttilskud og risikolægemidler, procedurer for telefoniske ordinationer eller journalføring af medicin, som behandlingsstedet ikke selv håndterer.

Da instrukser skal sikre ensartet og sikker behandling, vurderes manglerne at udgøre en risiko for patientsikkerheden, fordi praksis i høj grad overlades til den enkelte medarbejders skøn.

Journalføring

Der var ikke udarbejdet oversigter over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser. De sygeplejefaglige problemområder var dog tilfredsstillende udfyldt. Det vurderes, at oversigter over borgernes sygdomme og funktionsnedsættelser er nødvendige for at sikre et tilstrækkeligt overblik over den enkelte patients sundhedsforhold, og at manglen herpå indebærer en risiko for, at patienterne ikke får den rette pleje og behandling.

Der var ikke udarbejdet en vurdering af de sygeplejefaglige problemområder og risici for alle borgere. Dette vurderes dog at være i overensstemmelse med gældende krav, idet sådanne kun skal udarbejdes for borgere, hvor behandlingsstedet varetager en sundhedsfaglig opgave. For de borgere, hvor der var en

sundhedsfaglig opgave, og hvor problemområder og risici var beskrevet, var dokumentationen tilfredsstillende.

Medicinhåndtering

I en stikprøve fremgik medicin, som behandlingsstedet ikke selv håndterede, ikke af medicinlisten. Behandlingsstedet oplyste, at det var generel praksis ikke at anføre medicin, som personalet ikke selv håndterede, på medicinlisten.

Den lokale medicinliste gav dermed ikke et fuldt overblik over patientens samlede medicin. Vi vurderer, at dette udgør en risiko for patientsikkerheden, i samarbejdet med andre sundhedsfaglige aktører.

Samlet vurdering

Manglerne ved tilsynet var ikke gennemgående. Vi vurderer, at behandlingsstedet råder over de kompetencer der skal til for at kunne rette op på manglerne og efterkomme vores henstillinger. Vi vurderer samlet set, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Num mer	Navn	Henstillinger
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets opgaver i forbindelse med patienternes behov for behandling. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning - Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for patienternes behov for behandling
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning - Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og at den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering	- Behandlingsstedet skal sikre, at der i instruksen for medicinhåndtering er beskrevet hvordan man håndterer håndkøbslægemidler og kosttilskud. - Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, at der er procedurer for dokumentation af medicinordinationer. - Behandlingsstedet skal sikre at håndtering af risikosituationslægemidler er beskrevet i medicinhåndteringsinstruksen.

Num mer	Navn	Henstillinger
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem det ordinerede og den aktuelle medicinliste

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling	X			
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		X		Der manglede en instruks for håndtering af fund af livløs person.

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Det fremgik ikke af instruksen, at der skulle udarbejdes en oversigt over den enkelte borgers sygdomme og funktionsnedsættelser.
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	X			
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		Der var ikke udarbejdet oversigter over borgernes sygdomme og funktionsnedsættelser.
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	X			

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		Der manglede en beskrivelse af, hvordan man håndterer håndkøbslægemidler og kosttilskud, risikosituationslægemidler samt hvordan telefoniske ordinationer skal håndteres og dokumenteres.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste		X		I den ene stikprøve fremgik den medicin, som patienten selv administrerede, ikke af den lokale medicinliste. Fx fremgik der ikke af medicinlisten, at patienten også fik medicin mod KOL. Behandlingsstedet oplyste, at dette var generel praksis for alle lokale medicinlister.
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	X			

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	X			

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	X			

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Kvindekrisecenter Haslevhus er et selvvisiterende krisecenter for voksne kvinder som har været udsat for vold i nære relationer. Krisecentret rummer kvinder i målgruppen med et aktivt forbrug af rusmidler og/eller en psykiatrisk diagnose. Alle typer misbrug accepteres. Kvinderne skal være selvhjulpne.
- Krisecenteret drives i henhold til SEL§109 og tilbyder en voldsfaglig og socialfaglig indsats.
- Krisecenteret har plads til 12 kvinder og er sædvanligvis fuldt belagt.
- Der er ansat 16 fastansatte medarbejdere fordelt på to sygeplejersker, socialpædagoger, socialrådgivere, pædagogmedhjælpere og skolelærere. Derudover er der fire interne tilkaldevikarer. Der er aktuelt én vakant stilling som sygeplejerske, således at behandlingsstedet almindeligvis er bemannet med tre sygeplejersker. Vagterne er delt i dag-, aften- og nattevagt.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicin håndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.
- Krisecentret samarbejder med praktiserende læger, psykiatrien, et kommunalt misbrugsbehandlingscenter, socialtandplejen og en ekstern autoriseret psykolog.
- Krisecentret anvender journalsystemet Danjournal og har tilgang til FMK.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Bosteder 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 instrukser.
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for én borger, i det behandlingsstedet i øjeblikket alene varetog medicin håndtering for én borger.

Ved tilsynet deltog:

- Christina Holst Larsen, Centerchef
- Annette Jellesmark, Driftschef, Forenede Care
- En sygeplejerske

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til ovenstående.

Tilsynet blev foretaget af:

- Annemarie Rohrberg, oversygeplejerske
- Pierre Viala, afdelingslæge
- Thao Nguyen Loft, læge

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*.