

Tilsynsrapport

Svane Pleje København

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Svane Pleje København
Tranevej 27 A, 2 sal tv
2400 København NV

CVR- nummer: 32839398 **P-nummer:** 1030300285 **SOR-ID:** 1414141000016003

Dato for tilsynsbesøget: 02-07-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-24930



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger fra Svane Pleje København og fra Center for Sundhed og Rehabilitering, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune.

Fra Svane Pleje beskrives at der i et tæt samarbejde med Københavns Kommune er et fokus på at styrke den sundhedsfaglige dokumentation, herunder tydeliggørelse af sundhedsfaglige problemstillinger, indsatser, opfølgning og ansvar i forbindelse med delegerede sundhedsfaglige opgaver. Der er ligeledes beskrevet en handleplan i forhold til dette, herunder medicinhåndtering og undervisning i samme.

Københavns Kommune beskriver i deres høringssvar at der er iværksat en ny sygeplejefaglig udredning samt medicingennemgang hos samtlige 54 borgere, der modtager overdragede sygeplejeindsatser. Københavns Kommune har desuden medsendt en enkelt kommentar til et konkret målepunkt (målepunkt 5) vedrørende overdragelse af en opgave. Dette er rettet i fundet.

Vi anerkender, at Svane Pleje København har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på journalføring og sygeplejefaglige vurderinger og medicinhåndteringen. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

Vi har derfor den 18. august 2026 givet Svane Pleje København et påbud om at sikre:

1. tilstrækkeligt grundlag for varetagelse af sundhedsfaglige opgaver.
2. forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruksen herom

Påbud offentliggøres separat på stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at påbuddet er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **02-07-2026** vurderet, at der på **Svane Pleje København** er:

Større 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 og sygeplejefaglige vurderinger

Vi konstaterede, at behandlingsstedets sundhedsfaglige dokumentation ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, iværksat pleje og behandling.

Svane Pleje havde ikke sikret sig, at Hjemmesygeplejen havde beskrevet opgaven i en sådan grad, at der ikke var tvivl om, hvad Svane Plejes opgave hos patienten var. Manglerne i den sundhedsfaglige dokumentation betød, at Svane Pleje ikke i tilstrækkelig grad kunne redegøre for deres opgaver og ansvar i plejen og behandlingen af patienten, herunder hvilke overvejelser der var gjort, hvilken pleje og behandling, der var planlagt, hvilken pleje og behandling der var udført, eller hvad resultatet var.

Manglerne i dokumentationen gav en risiko for manglende opmærksomhed på tilstande, og vi vurderer, at den manglende beskrivelse af pleje, behandling, opfølgning og evaluering ikke alene kan henføres til manglende dokumentation, men i flere tilfælde må tages som udtryk for, at opgaverne ikke var udført.

Vi har lagt vægt på, at manglende vurdering af afføringsmønster hos begge patienter konkret betød, at der ikke blev fulgt op på patienternes tilstande. Vi har ligeledes lagt vægt på, at begge patienter var i forebyggende behandling med blodfortyndende medicin, uden at det var vurderet hvad man skulle være opmærksom på i forhold til fald og blødning fra hud og slimhinde. Hos en patient, der for nyligt havde været indlagt på grund af stærke smerter og vurderet med faldtendens på grund af svimmelhed og balanceproblemer var journalføringen omkring disse problemer meget mangelfuld.

Vi fandt tillige mangler i to journaler vedrørende oversigten over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser. Oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser skal kunne give et hurtigt overblik over patienten, så personalet, herunder vikarer og kolleger, har mulighed for hurtigt at orientere sig om patienten for eksempel i en eventuel akut situation.

Vi vurderer, at en korrekt og fyldestgørende dokumentation er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre kommunikation internt på behandlingsstedet og med samarbejdspartnere. Dokumentationen skal desuden kunne give overblik over patientens tilstand, så medarbejderne har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Medicinhåndtering

Vi har lagt vægt på, at det var den kommunale hjemmesygepleje, der overordnet var ansvarlig for medicinhåndteringen hos patienterne, herunder medicindispenseringer og at medicinlisten var ført systematisk og entydigt mv. Den daglige administration af medicin var opgaveoverdraget til Svane Pleje.

Vi konstaterede mangler i medicinhåndteringen, i form af manglende kvitteringer, og at medicinlisten ikke fremstod entydigt. Svane Pleje havde ikke bemærket dette og havde ikke gjort hjemmesygeplejen opmærksomme på det.

Vi vurderer på den baggrund, at den manglende implementering af medicininstruksen indebærer en større risiko for patientsikkerheden, fordi instruksen har til formål at sikre en ensartet og sikker arbejdsgang.

Samlet vurdering

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der var uopfyldte målepunkter inden for flere områder, og at det vil kræve målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne i grundlaget for at varetage sundhedsfaglige opgaver og medicinhåndteringen.

Samlet set vurderer vi, at der er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden

2. Krav

Krav

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

Num mer	Navn	Krav
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger et opdateret og tilstrækkeligt overblik over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	- Behandlingsstedet skal sikre, at der lægges en plan for patientens pleje og behandling ud fra patientens aktuelle problemer og risici. - Behandlingsstedet skal sikre, at evaluering og opdatering af planen for pleje og behandling journalføres. - Behandlingsstedet skal sikre, at patienten vurderes ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder. - Behandlingsstedet skal sikre, at planen for patientens pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer.
6.	Instruks for medicinhandling	Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejderne følger instruksen for, hvordan de kontrollerer og dokumenterer modtagelse af medicin, herunder at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen.
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter	- Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-posser. - Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer. - Behandlingsstedet skal sikre, at medicin er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. - Behandlingsstedet skal sikre, at aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke-aktuel medicin. - Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.

8.	Medicinlister	• Behandlingsstedet skal sikre, at medicinlister føres systematisk og entydigt.
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)	• Behandlingsstedet skal sikre, at der ved modtagelse af patienter fra sygehus eller andet behandlingssted bliver fulgt op på observationer, undersøgelser og behandlinger, som er iværksat inden overflytningen.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar	X			

Journalføring

Num mer	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		I to ud af to journaler var overblikket over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser mangelfulde. Det drejede sig eksempelvis om forstoppelse, hormonmangel, vitaminmangel, øjenssygdom, søvnløshed – patienterne var i medicinskbehandling for ovennævnte sygdomme. Det blev til tilsynet oplyst, at hjemmesygeplejen var ansvarlig for at dokumentere overblikket og holde det ajour. Svane Pleje havde ikke efterspugt de manglende informationer om patienterne i overblikket.

Faglige fokuspunkter

Num mer	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 hjemmesygeplejen var ansvarlig for vurdering og beskrivelse af patienternes aktuelle problemer og risici samt udarbejdelse af handlingsanvisninger ved overdragelse af sygepleje til Svane Pleje. Ved gennemgang af to journaler konstaterede vi, at den sygeplejefaglige vurdering af patienternes aktuelle problemer og risici ikke blev journalført i nødvendigt omfang. Det var således ikke muligt at se beskrivelser af, hvordan patienternes individuelle tegn på de aktuelle problemer og risici kom til udtryk og i hvilket omfang patienterne var velbehandlede eller ej. Ovenstående gjorde sig gældende i relation til igangværende behandlinger mod knogleskørhed, immobilitet, svimmelhed og balanceproblemer, vitaminmangel, hormonmangel, vejtrækningsbesvær, ødemer, stærke smerter, forebyggelse af blodprop med blodfortyndende medicin, forstoppelse, træthed på grund af blodsygdom og problemer med urininkontinens. I begge journaler var patienterne i behandling mod forstoppelse. Der forelå ikke beskrivelser af normale afføringsmønster og der var ikke udarbejdet en handlingsanvisning med plan for opfølgning og evaluering – hos den ene patient havde lægen i forbindelse med ændring af behandlingen bedt om, at

					der blev ført afføringskema, der forelå notater på to dage vedrørende afføringsmønster i løbet af den sidste måned. Hos samme patient fremgik det af et notat, at en pårørende havde oplyst, at det gik fint med at få afføringsmiddel hver anden dag – af medicinskemaet fremgik det, at patienten skulle have medicin hver dag. Det fremgik ikke af journalen om, der var givet medicin hver eller hver anden dag. Det var Svane Pleje, som administrerede medicinen til patienten og de havde ikke reageret i forhold til den pårørendes udtalelse. Hos den anden patient var der ordineret medicin x 3 dagligt mod forstoppelse samt pn. Af medicinskemaet fremgik det, at det var Svane Pleje, som administrerede medicinen, men på tilsynet var det uklart hvem der administrerede medicinen og det blev oplyst, at patienten fik medicinen x 1 dagligt. Der var ikke udarbejdet en handlingsanvisning og der forelå ikke dokumentation for effekten af behandlingen. Svane Pleje havde ikke kontaktet hjemmesygeplejen med henblik på afklaring af ovenstående. I en journal fremgik det af spredte notater, at en patient havde været indlagt flere gange indenfor kort tid på grund af stærke smerter. Den ene gang havde patienten været faldet på grund af for meget stærkt smertestillende medicin. Patienten var delvist selvadministrerende på nogle præparater ifølge medicinskemaet – ved tilsynet fremstod patienten usikker på hvilken medicin og hvor meget der skulle tages. Der forelå ikke fyldestgørende notater vedrørende indlæggelser, ændring af smertebehandlingen samt effekten af denne. Svane Pleje administrerede
--	--	--	--	--	--

					den faste medicin, men havde ikke kontaktet hjemmesygeplejen med henblik på afklaring af ovennævnte problematikker. I begge journaler fremgik det af medicinskemaet at patienterne var i forebyggende behandling med blodfortyndende medicin. Den ene patient var faldtruet på grund af svimmelhed og balanceproblemer. Hos ingen af patienternes var risici for blå mærke i hud og slimhinder beskrevet, ej heller for alvorlig blødning ved fald/traume. Der forelå ikke en handlingsanvisning på hvad man skulle være opmærksom på i forbindelse med behandlingen og hvordan der skulle handles i tilfælde af eksempelvis fald/blødning. Svane Pleje havde ikke kontaktet hjemmesygeplejen med henblik på afklaring af ovennævnte.
--	--	--	--	--	---

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Instruks for medicinhåndtering		X		Instruksen var ikke tilstrækkeligt implementeret, jævnfør fund i målepunkt 7 og 8.
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter		X		Ved gennemgang af medicinbeholdningen hos de to patienter fandt vi i begge tilfælde, at der var uoverensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinskemaet og antallet af tabletter i henholdsvis doseringsæskerne og i dosispakkerne. Hos den ene patient var der en tablet for meget i doseringsæskerne fire gange hver dag – patienten oplyste, at hjemmesygeplejen dispenserende

					et præparat mod øjensygdom, som patienten selv købte – præparatet fremgik ikke af den lokale medicinliste. Svane Pleje administrerede medicinen – det var uklart på tilsynet om doseringsæsken blev udleveret hver morgen og patientens derefter selv tog medicinen eller om Svane Pleje udleverede medicin flere gange dagligt. Hos den anden patient, som fik dosispakket medicin manglede der en tablet hver dag kl. 8 – det drejede sig om blodfortyndende medicin. Af et notat fra Svane Pleje den 17. juni 2026 fremgik det, at patienten ikke havde fået medicin på grund af fejl i medicinen, det var ikke beskrevet hvad fejlen gik ud på eller om der var taget kontakt til hjemmesygeplejen – den 22. juni 2026 forelå der en korrespondance meddelelse til egen læge fra hjemmesygeplejen, hvor det fremgik at patienten i en længere periode ikke havde fået blodfortynde medicin i dosispakkerne. Præparatet fremgik af den lokale medicinliste. Der forelå ikke et notat fra hjemmesygeplejen til Svane Pleje om at der var fejl i medicinen i dosisposerne til kl. 8 og at tællelisten i medicinmodulet, derfor ikke stemte ved udlevering. I begge tilfælde havde Svane Pleje ikke reageret på det forkerte antal tabletter ved udlevering. Hjemmesygeplejen havde ikke ved modtagelsen af dosisrullet for en 14 dages periode opdaget at præparatet ikke fremgik af dosiskortet fra Apoteket, men forsat stod på den lokale medicinliste. I to tilfælde var der ikke navn og cpr. nummer på et præparat mod forstoppelse og mod astma.
--	--	--	--	--	---

					I et tilfælde var der ikke anbrudsdato på et præparat med begrænset holdbarhed. Svane Pleje havde ikke gjort hjemmesygeplejen opmærksom på ovennævnte mangler. Hos en patient var der rod i medicinbeholdningen – aktuel medicin var ikke klart adskilt fra ikke aktuel medicin, idet der eksempelvis lå dosispakket medicin fra flere forskellige perioder i samme område. Svane Pleje havde for ganske nyligt gjort hjemmesygeplejen opmærksom herpå.
8.	Medicinlister		X		Der var i et tilfælde ikke overensstemmelse mellem FMK og den lokale medicinliste. Det var hjemmesygeplejen, der var ansvarlig for ovennævnte. Af medicinskemaerne fremgik forskellige termer for administration af medicin - eksempelvis Basis medicinadministration, Udvidet medicinadministration og Borger/pårørende – ved gennemgang af journalerne og ved forespørgsel var der i flere tilfælde tvivl om hvem der administrerede medicinen. I den ene journal var der ikke kvitteret konsekvent for ikke-dispenbar medicin mod forstoppelse over en længere periode. I den anden journal kunne Svane Pleje ikke kvittere for ikke-dispenserbar medicin i medicinmodulet, da hjemmesygeplejen ikke havde givet dem rettigheden i medicinmodulet. Svane Pleje havde gjort Hjemmesygeplejen opmærksom

					herpå. Der var dog ikke dokumenteret for udlevering af medicinen andet sted i journalen.
--	--	--	--	--	--

Overgange i patientforløb

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)		X		Der forelå en instruks for samarbejdet mellem Københavns Kommune og Svane pleje. Det drejede sig om "Overdraget sygepleje fra kommunal sygepleje til privat leverandør" samt "Indsatser der kan overdrages" og "Fleksibel opgaveoverdragelse – Sygepleje". Det var blandt andet beskrevet hvad hjemmesygepleje var ansvarlig for i den sundhedsfaglige dokumentation inden overdragelse af en sygeplejeopgave til Svane Pleje, ligesom det var beskrevet hvornår Svane Pleje skulle kontakte hjemmesygeplejen, hvis grundlaget for at modtage en overdraget sygepleje opgave ikke var i orden. Det blev ved tilsynet oplyst, at der var et godt og tæt samarbejde med Hjemmesygeplejen. Der blev afholdt regelmæssige møder med hjemmesygeplejens syv sygeplejegrupper og der kunne aftales tættere kontakt ved behov herfor. Ved gennemgang af de to journaler fandt vi, at Svane Pleje kun i enkelte tilfælde havde gjort hjemmesygeplejen opmærksom på eksempelvis manglende vurderinger og/eller beskrivelser i relevante sygeplejetilstande og mangelfulde handlingsanvisninger. Vi fandt ligeledes, at hjemmesygepleje ikke i

					nødvendigt omfang havde vurderet og beskrevet patienternes aktuelle problemer og risici samt udarbejdet fyldestgørende handlingsanvisninger.
--	--	--	--	--	--

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Svane Pleje var landsdækkende leverandør af privat hjemmepleje og var etableret i København for ca. to år siden, hvor Svane Pleje havde overtaget et andet privat firmas borgere og medarbejdere.
- Svane Pleje København havde i alt 603 borgere, hvoraf 55 var visiteret til sundhedsfaglige ydelser.
- Svane Pleje København blev ledet af afdelingsleder Christina Hald og der var ansat ca. 61 medarbejdere fordelt på social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, fysioterapeut, ergoterapeut og ufaglærte omsorgsmedhjælpere. Der var døgndækning.
- Svane Pleje København samarbejdede med Københavns Kommunes Sygeplejegrupper og der blev regelmæssigt afholdt møder med de syv sygeplejegrupper.

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 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 af instruks for samarbejde mellem Svane Pleje og Københavns Kommune
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter/borgere

Ved tilsynet deltog og ved den afsluttende opsamling:

- Christina Hald, afdelingsleder
- En fysioterapeut og faglig chef for rehab. og genoptræning
- En administrationsmedarbejder
- En faglig leder og kvalitetsansvarlig
- En disponet – deltog med medicin gennemgang og ve afslutningen

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 under *Lovgrundlag og generelle oplysninger*.