Tilsynsrapport
Lysningen

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Lysningen
Højbygårdsvej 14
4573 Højby

CVR- nummer: 29188459 **P-nummer:** 1032139678 **SOR-ID:** 1529431000016000

Dato for tilsynsbesøget: 29-10-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-25268

1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **29-10-2026** vurderet, at der på **Lysningen** er:

Ingen 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
Instruksen for journalføring var blevet revideret på baggrund af de drøftelser, der fandt sted på tilsynet d. 23/6-26. Instruksen fremstod nu handlingsanvisende, og det var muligt at foretage en systematisk og overskuelig journalføring. Der var iværksat forskellige tiltag og ændret arbejdsgange for at sikre implementering af instruksen.
Siden sidste tilsyn havde Lysningen iværksat en målrettet og systematisk indsats for at sikre en tilstrækkelig sundhedsfaglig journalføring. Alle medarbejdere var undervist i korrekt journalføring både gruppevis og individuelt, ligeledes var der foretaget systematiske auditeringer mhp af følge effekten af den iværksatte indsats.

Vi vurderer, at journalføringen nu fremstod systematisk og overskuelig. Den faglige vurdering af patienternes aktuelle og potentielle problemstillinger/risici og opfølgningen på den aktuelle pleje og behandling var fyldestgørende beskrevet. Der var et fyldestgørende overblik over sygdomme og handicap, og det fremgik tydeligt, hvilke opgaver og ansvar personalet havde, og hvilke observationer der skulle foretages. Ligeledes var aftalerne med den behandlingsansvarlige læge om den iværksatte pleje og behandling beskrevet i nødvendigt omfang, og det fremgik tydeligt, hvilke opgaver og ansvar personalet havde, og hvilke observationer der skulle foretages f.eks. i forbindelse med udskrivelse fra sygehus. Vi fandt ligeledes, at det informerede samtykke til pleje og behandling var journalført i nødvendigt omfang.

På den baggrund vurderer vi, at behandlingsstedet havde sikret, at instruksen for journalføring var implementeret i det daglige arbejde, og vi konstaterede ingen mangler i journalføringen.

Medicinhåndtering
Der var arbejdet systematisk med medicinhåndteringen, der havde især været en særlig opmærksomhed omkring kvittering for administration af ikke-dispenserbar medicin.
Vi konstaterede ingen mangler i medicinhåndteringen.

Samlet vurdering
Der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi har på den baggrund ophævet påbud af 19/9-2026.

Vi afslutter tilsynet.

2. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar	X			Opfyldt ved tilsynet d. 23/6-2026

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			

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			

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			

Øvrige fund

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

3. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Lysningen er Odsherred kommunes midlertidige døgntilbud til patienter med behov for palliativ pleje.
- Lysningen har 8 pladser, på tilsynsdagen var 6 pladser besat.
- Der er ansat 16 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Ved behov for vikarer er der indgået aftale med et eksternt vikarbureau.
- Lysningen samarbejder blandt andet med praktiserende læger, sygehuse, terapeuter (privat/offentlig).
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af palliativ pleje og behandling herunder medicinhåndtering og observationer i forbindelse med medicinsk behandling.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 23/6-2026.

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 23/6-2026 et påbud til Lysningen om:

- At sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af tilstrækkelig instruks herfor.

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*. 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 var blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for to patienter.

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget 23/6-2026

- Instrukser for journalføring
- Journalføring
- Medicinhåndtering
- Overgange

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Ane Friis, konst. leder Lysningen indtil 31/12-2026, centerleder Præstevænget og Grønnegården
- En centersygeplejerske, Lysningen
- En centersygeplejerske, Grønnegården
- En sundhedsfaglig konsulent (Curaansvarlig), Odsherred Kommunes Kvalitetsenhed

Tilsynet blev foretaget af:
- Anne Marie Glennung, oversygeplejerske
- Helle Lerche Nordlund, sygeplejefagligkonsulent

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*.