Tilsynsrapport Hjemmesygeplejen

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Hjemmesygeplejen
Bellisvej 43
3300 Frederiksværk

CVR- nummer: 29188416 **P-nummer:** 1013716915 **SOR-ID:** 1043781000016008

Dato for tilsynsbesøget: 29-04-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-24160

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger til de faktiske forhold og til flere af fundbeskrivelserne i rapporten, som i en vis udstrækning har givet anledning til justeringer og præciseringer af de konstaterede forhold.

Hjemmesygeplejen, Halsnæs Kommune, har også anfægtet vurderingen af utilstrækkelige arbejdsgange og implementering af instrukser. Vi har forholdt os til disse i afgørelsen.

Bemærkningerne til de faktiske forhold, fundbeskrivelserne og styrelsens vurderinger ændrer dog ikke grundlæggende på vores vurdering af risikoen for patientsikkerheden på stedet.

Vi har derfor den 15. juli 2026 givet Hjemmesygeplejen, Halsnæs Kommune, et påbud om at sikre:
1. forsvarlig varetagelse af behandling af patienter, der også har opgaver, der overdrages til andre behandlingssteder, for:
   - alle ny-visiterede patienter fra den 15. juli 2026.
   - samtlige patienter i aktuel behandling inden den 2. september 2026.

2. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for
   - alle ny-visiterede patienter fra den 15. juli 2026.
   - samtlige patienter i aktuel behandling inden den 2. september 2026.

3. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom, fra den 15. juli 2026.

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 **29-04-2026** vurderet, at der på **Hjemmesygeplejen** 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.

Behandlingsstedets organisering
Halsnæs Kommune havde en beskrivelse vedrørende delegeret sygepleje i forhold til private leverandører. Beskrivelsen berørte overordnet samarbejdet mellem kommunen og den private leverandør i forhold til indsatser efter Sundhedsloven. Ved interview redegjorde Sygeplejen for, at overdragelser af opgaver til private leverandører foregik via adviser. Det blev ligeledes oplyst, at man var i proces med at udarbejde sundhedsfaglige handlingsanvisninger på patienternes problemstillinger. Der forelå ikke klare

arbejdsgange om opfølgning, herunder triagering af patienterne tilknyttet de private leverandører, hvilket betød at der ikke blev foretaget en struktureret opfølgning, hos de patienter hvor Sygeplejen havde overdraget opgaver til en privat leverandør f. eks udlevering af medicin, behandling med kompressionsstrømper, mv. Sygeplejen mødtes dagligt med den kommunale hjemmepleje, hvor eventuelle ændringer ved den enkelte patient blev taget op.

Vi konstaterede ved interview, at der internt i Halsnæs Kommune ikke var en klar arbejdsgang mellem Visitationen og Sygeplejen om videregivelse/udveksling af nødvendige oplysninger om de patienter, der var tilknyttet en privat leverandør.

Det er vores vurdering, at klare arbejdsgange skal følges både internt i kommunen og mellem kommune og private leverandører vedr. identifikation og opfølgning på patienternes helbredstilstand for sikre korrekt pleje og behandling, da behovet for intervention alene beror på den enkelte medarbejders eller den private leverandørs faglige skøn. Dette kan være særlig problematisk i forbindelse med en akut opstået situation, i forbindelse med nyansættelser, brug af skiftende personale og vikarer.

Fravær af ovennævnte arbejdsgange rummer en risiko for patientsikkerheden, fordi de har til formål at understøtte en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivl hos medarbejderne i situationer, hvor det kan medføre risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført eller bliver udført forkert.

Journalføring og sygeplejefaglig vurdering
Vi konstaterede at behandlingsstedets sundhedsfaglige dokumentation ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, iværksat pleje og behandling samt aftaler med behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning på sygdomme og funktionsnedsættelser. Vi fandt ligeledes, at oplysninger om sygdomme og funktionsnedsættelser ikke fremgik i nødvendigt omfang af journalen.

Vi fandt, at det var gennemgående, at patienternes problemstillingerne ikke systematisk blev sundhedsfagligt vurderet. Ved tilsynet kunne der ikke redegøres for, at de relevante faglige vurderinger var foretaget. Vi har lagt vægt på, at manglende beskrivelse af aktuel status vedrørende patientens problemer øger risikoen for, at der ikke bliver fulgt relevant op på ændringer i patientens tilstand. Vi har lagt særlig vægt på, at manglende beskrivelser af problemstillinger hos patient med forhøjet blodtryk og faldtendens kan udgøre en risiko for patientsikkerheden, da hurtig opfølgning kan være nødvendig.

Halsnæs Kommune havde en instruks for journalføring, men på baggrund af omfanget af fund i journalføringen vurderer vi, at instruksen ikke var implementeret i tilstrækkeligt omfang.

Manglende eller utilstrækkelig implementering af instruks for journalføring rummer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruksen har til formål at understøtte en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivl hos medarbejderne i situationer, hvor det kan medføre risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført eller bliver udført forkert.

Vi vurderer, at en korrekt og fyldestgørende journalføring er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre kommunikation internt på behandlingsstedet og med samarbejdspartnere. Journalen 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 konstaterede mangler i medicinhåndteringen i forhold til overensstemmelse mellem medicinliste og doseret medicin, samt at sikre at det fremgår hvem der administrerer medicinen. Sidstnævnte kan medføre tvivl hos medarbejdere i situationer, hvor det kan indebære en risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført, eller bliver udført forkert.

Overgange i patientforløb
Vi konstaterede ved interview, at der var forskellige fastlagte arbejdsgange ved overdragelse af aktuelle oplysninger om patienternes tilstand, når opgaver blev overdraget fra Sygeplejen/Visitationen til at blive udført i en hjemmeplejegruppe, kommunal eller privat.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der dels mangler fastlagte arbejdsgange mellem samarbejdspartnere dels mangler en nødvendig journalføring vedrørende patienternes tilstand, pleje og behandling som grundlag for at udføre de sundhedsfaglige opgaver og dermed udføre dem fagligt forsvarligt med afsæt i den viden og de kompetencer, der eksisterer i den enhed, der skal udføre opgaven.

Samlet vurdering
Vi vurderer, at de påviste mangler var gennemgående og havde et større omfang. Sygeplejen oplyste, at stikprøverne i forhold til udfyldelse af de 12 sygeplejefaglige problemområder var udtryk for den generelle praksis på behandlingsstedet. Vi har lagt vægt på, at patientgruppen på behandlingsstedet har komplekse og sammensatte sundhedsfaglige problemstillinger, og at Sygeplejen har etableret et samarbejde med fire private leverandører udover den kommunale hjemmepleje. Vi vurderer, at der var en konkret risiko for utilstrækkelige observationer, pleje og behandling ved samtlige stikprøver. Vi vurderer dog samtidig, at behandlingsstedet havde forståelse for alvorligheden af manglerne og for, hvad der skulle til for at rette op på dem og sikre et systematisk og målrettet arbejde med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden fremover.

2. Krav og henstillinger

Krav

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

Nummer	Navn	Krav
1.	Organisering og ledelsens ansvar	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er fastlagte arbejdsgange for de sundhedsfaglige opgaver, som behandlingsstedet udfører, og at arbejdsgangene i nødvendigt omfang er beskrevet i skriftlige instrukser. • Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejdere er instrueret i at udføre opgaverne efter fastlagte arbejdsgange og eventuelle skriftlige instrukser.
2.	Instruks for journalføring	• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen føres systematisk, overskueligt og entydigt. • Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejderne er instrueret i at udføre den sundhedsfaglige dokumentation efter skriftlig instruks.
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 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. • Behandlingsstedet skal sikre, at vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder journalføres. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor	• Behandlingsstedet skal sikre, at der bliver overleveret oplysninger om igangværende pleje og behandling, herunder medicinsk behandling, samt

	(plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)	begrundelse for overflytning til eller fra primærsektor. • Behandlingsstedet skal sikre, at der ved overdragelse af opgave, er fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling, herunder medicinsk behandling.

Henstillinger

7.	Medicinbeholdning og sterile produkter	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-poser.
8.	Medicinlister	• Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår, hvem der administrerer patientens medicin, herunder om patienten er selvadministrerende.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar		X		På forespørgsel blev det oplyst, at der ikke i alle tilfælde var en praksis for at Visitationen orienterede Sygeplejen om de patienter, der havde en privat leverandør. Sygeplejen havde således ikke et fuldt overblik over de patienter, hvor der var overdraget sundhedsfaglige opgaver til privat leverandør Det blev oplyst at der var en beskrivelse af hvordan overdragelse af opgaver skulle foregå. Det blev videre oplyst, at der efter tilsynet hos en privatleverandør i kommunen, var opstået et ønske om at der blev lavet en arbejdsgang specifik rettet mod overdragelse af sundhedslovsindsatser til privatleverandører i kommunen, samt at de var i gang med at udarbejde en sådan.

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Instruks for journalføring		X		Der var en instruks for journalføring, men på grund af de fund vi gjorde konstaterede vi, at instruksen ikke var implementeret. En handlingsanvisning til medicinhåndtering var under udarbejdelse.

3.	Indhold, form og sprog i journalen	X			
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		I to ud af to stikprøver fremgik der ikke en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser.

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		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 at se beskrivelser af, hvordan problemer og risici kom til udtryk hos den enkelte patient og i hvilket omfang patienterne var velbehandlede eller ej. Ovenstående gjorde sig gældende i relation til igangværende behandling mod diabetes (ernæringsreguleret), hjertesygdom, risiko for blodpropper, forhøjet blodtryk, Parkinsons sygdom, demenssygdom, depression, smerter, eksem og forstoppelse. Hos en patient, med nu stabil diabetes, tendens til fodsår og demens, fremgik det ikke af journalen, hvordan patientens individuelle tegn på for lavt og for højt blodsukker kom til udtryk og i hvilket omfang patienten var i stand til at reagere herpå. På samme vis var der ikke journalført oplysninger om status for diabetiske

					senkomplikationer i forhold til hudens udseende og følsomhed på fødderne, herunder om patienten havde regelmæssig kontakt med fodterapeut samt kontrol hos øjenlæge. Hos en patient blev der konstateret forhøjet blodtryk og lagt en plan af læge for kontrol, men denne kontrol var ikke udført. Hos en patient med demens var der ingen beskrivelse af hvordan sygdommen kom til udtryk. Patienten blev fulgt af demenskonsulent og dennes beskrivelser kunne ikke fremfindes på tilsynet. Hos en patient i smertebehandling var der ingen beskrivelse af smerteproblematikken. Hos en patient i behandling for gener efter spiserørsbrok var der ingen beskrivelse af hvordan problemet kom til udtryk og om patienten var velbehandlet Hos en patient i behandling med vanddrivende medicin var der ingen beskrivelse af hvordan effekten af behandlingen kunne vurderes og at patienten anvendte støttestrømper. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for ovenstående pleje, evaluering heraf og behandlinger.

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Instruks for medicinhåndtering	X			

7.	Medicinbeholdning og sterile produkter		X		Medicin der skal indtages ½ time før måltid/øvrige medicin, var doseret med øvrige medicin kl 8.
8.	Medicinlister		X		Øjendråber til behandling for tørre øjne var registreret som at hjemmesygeplejen udførte behandlingen, men det blev oplyst under tilsynet at patienten selv varetog behandlingen, hvilket patienten oplyste var ophørt to til tre måneder tidligere.

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		Sygeplejen havde samarbejde med fire private leverandører af hjemmepleje udover kommunes egen hjemmepleje og overdrog opgaver til disse. Ved gennemgang af to journaler fandt vi at der i flere tilfælde var mangelfulde vurderinger og beskrivelser af patienternes problemområder og risici samt at handlingsanvisninger ikke var fyldestgørende i forhold til at kunne udføre pleje og behandling samt opfølgning eller evaluering.

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Hjemmesygeplejen Halsnæs Kommune er den kommunale hjemmesygepleje og sygeplejeklinikker.
- Hjemmesygeplejen er opdelt i tre teams svarende til de tre hjemmeplejeområder i den kommunale hjemmepleje, samt aften og nattevagter
- Målgruppen er borgere med sundhedsfaglige problemområder i alle aldre. Der er ca 730 patienter på tilsynet.
- Der er ansat 49 medarbejdere fordelt på sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social-og sundhedshjælpere – de to sidstnævnte faggrupper er i aften- og nattevagter
- Hjemmesygeplejen samarbejder med praktiserende læger, hospitaler, private behandlingssteder, psykiatri, m.fl.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicinhåndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling, sårbehandling, mv. samt sundhedsfremme og forebyggelse

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn hos en privat leverandør af hjemmepleje i Halsnæs Kommune den 22. januar 2026.

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.
- 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/borgere

Ved tilsynet og afsluttende opsamling på tilsynet deltog:
- Birgitte Møller-Hansen, virksomhedsleder
- Cille Rønde, områdeleder af sygeplejen
- Nete Boni, teamleder hjemmesygeplejen
- To sygeplejersker
- En farmakonom
- En udviklingssygeplejerske Hjemmeplejen

Tilsynet blev foretaget af:
- Helle Lerche Nordlund, oversygeplejerske
- Alice Ordrup, 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*.