

Tilsynsrapport

Plejecenter Egecentret - Sorø Kommune

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Plejecenter Egecentret - Sorø Kommune
Fægangen 1
4180 Sorø

CVR- nummer: 29189994 **P-nummer:** 1017220515 **SOR-ID:** 1030881000016005

Dato for tilsynsbesøget: 10-07-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21166



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger eller materiale til de faktuelle oplysninger i tilsynsrapporten.

Vi har på baggrund af tilsynsbesøget ikke fundet grundlag for at ophæve påbud af 17.marts 2025. Vi vil derfor foretage yderligere opfølgning over for Plejecenter Egecentret.

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 **10-07-2025** vurderet, at der på **Plejecenter Egecentret - Sorø Kommune** 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.

Ved tilsynet kunne vi konstatere, at Plejecenter Egecentret havde arbejdet med og var i proces med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden. Behandlingsstedet havde siden maj 2025 særligt haft fokus på organisering og arbejdsmiljø, og der var foretaget skift i ledergruppen. Der var udarbejdet handleplaner for, hvorledes behandlingsstedet håndterede de påbud der var givet efter seneste tilsyn. Der var arbejdet med kompetenceprofiler og kompetencekort.

Sygeplejefaglige vurderinger og sundhedsfaglige dokumentation

Vi konstaterede, at behandlingsstedet var i en god proces i forhold til den sundhedsfaglige dokumentation, men at arbejdsgangene fortsat var under implementering og udvikling.

I flere af de oprettede aktuelle problemområder manglede en beskrivelse af den pleje og behandling, som skulle udføres hos patienten. I flere tilfælde var opfølgning og evaluering på pleje og behandling ikke dokumenteret.

Manglerne i dokumentationen gav fortsat 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 nogle tilfælde må tages som udtryk for, at opgaverne ikke var udført.

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 konstaterede flere mangler i medicinhåndteringen og vurderer på den baggrund, at instruksen for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad. Manglende implementering af instruks for medicinhåndtering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer. Det kan være særligt problematisk i en akut opstået situation, i forbindelse med nyansættelser, ved brug af vikarer og ved skiftende personale.

Samlet vurdering

Vi anerkender, at der var iværksat tiltag og foretaget forbedringer siden sidste tilsynsbesøg. Samtidig konstaterede vi, at der fortsat var mangler i relation til den sundhedsfaglige vurdering og dokumentation og medicinhåndteringen, som vi vurderer udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.”

2. Krav

Krav

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

Nummer	Navn	Krav
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring	- Behandlingsstedet skal sikre, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de fastlagte arbejdsgange. - Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og anvender behandlingsstedets sundhedsfaglige instrukser.
2.	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering	- Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for, at identificere og vurdere de 12 sygeplejefaglige problemområder. - Behandlingsstedet skal sikre, at der er praksis for at planen for pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder	- Behandlingsstedet skal sikre at patientens aktuelle problemer og risici er journalført i nødvendigt omfang. - Behandlingsstedet skal sikre at beskrivelsen af patientens aktuelle problemer og risici opdateres ved ændringer i patientens tilstand.
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.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger	- Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf. - Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol. - Behandlingsstedet skal sikre, at der er dokumentation for, at aftaler med den

Num mer	Navn	Krav
		behandlingsansvarlige læge vedrørende patientens behandling, opfølgning og kontrol følges
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	• Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten. • Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring		X		Det var vanskeligt, at danne sig et overblik over patienternes aktuelle pleje- og behandlingsforløb. Instruks for sygeplejefaglige vurderinger/journalføring blev ikke fulgt og var således ikke implementeret i det daglige arbejde.

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		Ved interview fremstod redegørelsen i proces i forhold til arbejdsgange ved overflytning af patienter eller overdragelse af opgaver mellem Egecentret plejeboliger, midlertidige pladser og Hjemmesygeplejen.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder		X		I to ud af to journaler var patienternes aktuelle problemer og risici ikke i alle tilfælde beskrevet i nødvendigt omfang. Det omhandlede flere eksempler hvor det ikke fremgik af journalen, om der var foretaget en vurdering af patienternes problemstillinger. Eksempelvis i den ene stikprøve manglede beskrivelse af immobilitet og årsag hertil. I samme stikprøve fremgik ikke hvordan patientens diabetes kom til udtryk, og der manglede reference

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					værdier i forhold til blodsukre, således at personalet ikke vidste hvornår og hvordan de skulle handle. Ved samme patient hvor kommunikationen på mange måder var vanskelig, var denne ikke beskrevet. Personalet kunne mundtligt beskrive hvorledes kommunikationen foregik, men der blev givet forskellige beskrivelser og der var ikke en faglig vurdering beskrevet. Hos anden patient manglede beskrivelse af konsekvenser af multiple infakter , neuropati, rødme af hudparti, begrænsede kognitive formåen, nedsat syn og urininkontinens. Redegørelsen på tilsynet var ikke fyldestgørende.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		Hos en ud af to stikprøver var overblikket over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser mangelfuld, i det patientens nældefeber, søvnløshed, neuropatiske smerter og tendens til mavesår ikke fremgik.
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger		X		I to ud af to journaler fremgik der ikke fyldestgørende beskrivelser af pleje og behandling samt opfølgning heraf. I den ene stikprøve var der ikke fulgt op på rødme af hudparti. Der var ikke indhentet reference værdier fra lægen ift. hvor når personalet skal reagere på for højt eller lavt blodsukker. Patienten havde en urin-inkontinens som gav store problemer i plejen. Denne var ikke beskrevet i forhold til årsag og der var ikke lagt en plan for hvorledes problemet kunne mindskes.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					I den anden stikprøve hvor patienten var undervægtig og fik sondeernæring manglede der dokumentation på ernæringsplan og opfølgning herpå.

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering	X			
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister		X		I en ud af to stikprøver manglede der kvitteringer for for ikke-dispenserbar medicin i form af injektion ved diabetes. Der manglede i fire dage kvittering af morgendosis. Den ene dag var det ligeledes kvittering for den faste tablet medicin. I den anden stikprøve var der fire handelsnavne der ikke var korrekte
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	X			

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview om overgange i patientforløb	X			

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

- Plejecenter Egecentret er et behandlingssted med 13 plejeboliger og 11 midlertidige pladser. De midlertidige pladser er til aflastning og rehabilitering
- Behandlingsstedet er organiseret under Sundhed og Omsorg i Sorø kommune
Behandlingsstedet ledes af gruppeleder Hans Jørgen Niewald i samarbejde med anden gruppeleder, leder af sygeplejen / hjemmesygeplejen Anne Flensted og leder af Sundhed og Omsorg Pia Nyborg Hansen. Ledelse af terapeuter er delt med sundhedscentret.
- Målgruppen er ældre borgere med somatiske problemstillinger, demens, kognitive vanskeligheder, psykiske diagnoser
- Der visiteres til behandlingsstedet fra kommunen.
- Der er samlet ansat ca. 34 medarbejdere fordelt på sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ernæringsassistent og ufraglærte.
- Behandlingsstedet samarbejder med praktiserende læger, sygehuse
- behandlingsstedet har fast plejecenterlæge .
- Komplekse sundhedsfaglige opgaver varetages af den kommunale sygepleje i samarbejde med egen læge /akutfunktion/

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 14.01.2025

- Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 17.03.2025 et påbud til Plejecenter Egecentret om at sikre:
 1. forsvarlig medicinhåndtering.
 2. at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
 3. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom.

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*.
- 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:

- Pia Nyborg Hansen, leder af Sundhed og Omsorg
- Hans Jørgen Niewald, gruppeleder
- Anne Flensted, leder af sygeplejen
- En fysioterapeut (deltog i den først del af tilsynet)
- En ergoterapeut (deltog i den først del af tilsynet)
- En faglig koordinator
- En udviklingssygeplejerske
- En social- og sundhedshjælper
- En social- og sundhedsassistent
- To sygeplejersker

Tilsynet blev foretaget af:

- Alice Ordrup, 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](#).