



# Tilsynsrapport

## Lindevangshjemmets Fond

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Bosteder

Lindevangshjemmets Fond  
Lindevangsvej 1  
3000 Helsingør

CVR- nummer: 37862460 P-nummer: 1021582987 SOR-ID: 664091000016006

Dato for tilsynsbesøget: 17-06-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-20996



# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger til rapporten i form af oplysninger om, at behandlingsstedet vil udarbejde en handlingsplan for opfølgning af tilsynets fund, herunder en gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation i samtlige journaler samt principper for kvalitetssikring og vedligeholdelse af god faglig standard. Vi har forholdt os til de indkomne oplysninger. Oplysningerne ændrer ikke vores samlede vurdering og vi afslutter tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **17-06-2025** vurderet, at der på **Lindevangshjemmets Fond** 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.

### Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Vi konstaterede spredte tilfælde, hvor der ikke var fyldestgørende beskrivelser af patienternes problemområder og den iværksatte pleje og behandling. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når patienternes problemområder, den iværksatte pleje og behandling og behandlingsplaner ikke er fyldestgørende beskrevet, da beskrivelsen udgør grundlaget for den pleje, behandling, opfølgning og evaluering, der skal foretages. Manglende dokumentation udgør en risiko for, at medarbejdere ikke kan reagere relevant på ændringer i patienternes tilstande eller følge op og evaluere den igangværende pleje og behandling.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at behandlingsstedet kendte deres beboere godt og kunne redegøre for de konstaterede mangler i journalføringen. Vi vurderer på den baggrund, at der ikke er tale om manglende pleje, behandling og opfølgning, men om manglende journalføring heraf.

### Samlet vurdering

Vi vurderer, at Lindevangshjemmets Fond generelt har en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig praksis og selv vil være i stand til at rette op på de konstaterede mangler ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynsbesøget.

Vi vurderer, at der samlet set er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi forudsætter, at behandlingsstedet følger vores henstillinger

## 2. Henstillinger

---

### Henstillinger

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

Nummer	Navn	Henstillinger
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation</li></ul>
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og at den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand</li></ul>
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er iværksat hos patienten ift. aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme</li></ul>

## 3. Fund ved tilsynet

### Behandlingsstedets organisering

Nummer	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			

### Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	X			
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		Generelt var der foretaget og journalført vurderinger af patienternes aktuelle problemer og risici. I to ud af to stikprøver var der nogle af problemområderne der ikke var fyldestgørende beskrevet.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					<p>Eksempelvis manglede der en opdateret og fyldestgørende beskrivelse af hvordan en patients sindslidelse kom til udtryk. Patienten havde to forskellige pn ordinationer som kunne gives ved behov. Det fremgik ikke i hvilke situationer eller hvilken tilstand patienten skulle være i, for at få det ene eller det andet præparat.</p> <p>Der manglede en fyldestgørende beskrivelse af ernæringsproblematik hos en patient med større vægttab samt hos en patient hvor mængden af indtag af væske skulle begrænses.</p> <p>Der manglede en opdateret beskrivelse af hud og slimhinder hos en patient med tilbagevendende sår og infektioner samt hos en patient med problemer med fødder.</p> <p>Der manglede en historik, status og aktuel beskrivelse af en misbrugsproblematik. Der manglede en beskrivelse en patients sygdomsindsigt.</p> <p>Behandlingsstedet kendte beboerne godt og kunne redegøre for ovenstående mangler.</p>
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		<p>I en ud af to stikprøver manglede flere sygdomme og funktionsnedsættelser i dokumentationen. Der manglede lungesygdom, depression og forhøjet BT.</p>
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje		X		<p>I to ud af to stikprøver var der mangler i beskrivelsen af pleje og behandling samt opfølgning og evaluering samme, eksempelvis ved ernæringsproblematik hvor der var</p>

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	og behandling, opfølgning og evaluering				iværksat systematisk kontrol af vægt, var der kun enkelte kontroller gennemført. Det var ikke beskrevet om patienten var blevet tilbudt at blive vejet. Ernæringsindsatsen var ligeledes ikke blevet evalueret.

## Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering	X			
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	X			
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	X			

## Patienters retsstilling

Nummer	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

- Lindevang er et socialpsykiatrisk botilbud for voksne med 56 pladser/boliger. Lindevang er et non-profit selvejende botilbud (uden driftsoverenskomst med kommune) og drives af Lindevangshjemmets Fond via en bestyrelse. Der modtages borgere fra hele landet, de fleste kommer fra Sjælland primært fra Helsingør og hovedstadsområdet.
- Den daglige ledelse består af forstander Charlotte Aagaard, sektionschef Pernille Reinhardt, sektionschef Jeannet Winther Hansen og sektionschef Christina Sindig Petersen
- Lindevang er organiseret i to boenheder og er godkendt til 56 borgere efter henholdsvis §107 og 108
- Målgruppen er borgere der ved indflytning er mellem 18 - 65 år. Borgerne kan have følgende problemstillinger: Alkoholmisbrug, stofmisbrug, angst, depression, dømt til strafferetlig foranstaltning, forandret virkelighedsopfattelse, hjemløshed, udadreagerende adfærd, indadreagerende adfærd, personlighedsforstyrrelse, selvskadende adfærd eller anden psykisk vanskelighed.
- Der er ansat ca. 75 faste medarbejdere, herunder ca. 6 sygeplejersker, 14 socialpædagoger og 18 social-og sundhedsassistenter. Desuden er der ansat 4 faste afløsere og 6 timelønnede medarbejdere. En del af medarbejdere har anden relevant uddannelse eller erfaring med målgruppen.
- Det er sygeplejerske og social-og sundhedsassistenter i Sundhedsteamet der har særligt medicinansvar og varetager dispensering i dosisæsker. PN-medicin og ikke-dispenserbar medicin varetages af personale der enten er autoriseret eller har deltaget i et eksternt medicinkursus, samt er oplært i medicinadministration på Lindevang.
- Der er desuden ansat ledelse, administration, beskæftigelse, køkken, rengøring og pedel
- Der er etableret tværfagligt netværk omkring beboerne
- Komplekse eller instrumentelle sundhedsfaglige opgaver varetages af hjemmeplejen i Helsingør Kommune.
- Lindevang har et tæt samarbejde med BTT (Det psykiatriske botilbudsteam - PCN), Rusmiddelcenteret i Helsingør, Kriminalforsorgen, Mobillaboranter Hillerød, og beboernes praktiserende læger
- Lindevang har siden 2024 anvendt journalsystemet Sensum One.

## Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt - udgående tilsyn på baggrund af en stikprøve.



## Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Bosteder anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside [www.stps.dk](http://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, en var udvalgt på forhånd og en blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to borgere

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:

- Charlotte Aagaard, forstander
- Christina Sindig Petersen, sektionschef drift og beskæftigelse
- Pernille Reinhardt, sektionschef gul boenhed og natteam
- Jeannet Winther, sektionschef rød boenhed og sundhedsteam
- To social- og sundhedsassistenter med funktion som bostøtte
- Tre social- og sundhedsassistenter og en sygeplejerske fra sundhedsteamet

Tilsynet blev foretaget af:

- Kate Dagmar Jensen, oversygeplejerske
- Lone Teglbjærg, 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](http://www.stps.dk) under *Lovgrundlag og generelle oplysninger*.