

Tilsynsrapport Verdishave

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Verdishave
Tartinisvej 31
2450 København SV

CVR- nummer: 64942212 **P-nummer:** 1003256560 **SOR-ID:** 1131341000016007

Dato for tilsynsbesøget: 30-10-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-22413



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en enkelt bemærkning til de faktuelle oplysninger i rapporten i form af oplysning om hvilket omsorgssystem behandlingsstedet anvender. Vi har forholdt os til den indkomne bemærkning. Oplysningerne ændrer ikke vores samlede vurdering og vi afslutter tilsynet

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **30-10-2025** vurderet, at der på **Verdishave** 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.

Journalføring

Ved tilsynet konstaterede vi, at der var enkelte spredte mangler inden for journalføringen. 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 samt den iværksatte pleje og behandling 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 til dels tillagde manglerne en nylig konvertering af journalsystemet Nexus, og at de kendte patienterne 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.

Sammenfatning

Verdishave fremstod overordnet sundhedsfagligt velorganiseret med gode arbejdsgange. Vi vurderer, at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de konstaterede mangler ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynsbesøget. Vi forudsætter, at behandlingsstedet følger vores henstillinger.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Num mer	Navn	Henstillinger
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.
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.

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			

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			
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 stikprøver var der spredte mangler i de 12 sygeplejefaglige problemområder. Eksempelvis fremgik det ikke i den ene journal hvordan knogleskørhed kom til udtryk så vurdering af behandling kunne udføres. I et andet eksempel var beskrivelsen af ernæringsproblemer ikke fyldestgørende, idet der ikke fremgik at patienten var småtspisende og manglede sine tænder. Problemet kunne delvist uddrages af besøgsplanen.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					I en stikprøve manglede der beskrivelse af et tidligere misbrug, som patienten stadig var i behandling for. En smerteproblematik i den ene stikprøve var ikke beskrevet i forhold til lokation og virkning af behandling Behandlingsstedet kunne redegøre for ovenstående.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		I en ud af to stikprøver var overblikket over funktionsnedsættelser ikke fyldestgørende, idet der manglede funktionsdyspnoe pga KOL og anvendelse af ganghjælpemiddel
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger		X		I en stikprøve ud af to manglede dokumentation for opfølgning på terminalt forløb og daglige smerter. Behandlingsstedet kunne redegøre herfor.

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			
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 patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Verdishave er et kommunalt plejecenter under Omsorgsforvaltningen Københavns Kommune.
- Behandlingsstedet har 70 boliger fordelt i tre afdelinger. Alle boliger var udlejet ved tilsynet.
- Behandlingsstedet ledes af en forstander og to afdelingsledere
- Målgruppen er alment somatisk syge beboere, dog også en del beboere med demenssygdomme og yngre senhjerneskedede. Beboerne er i alderen 49 – 98 år.
- Der er ansat ca. 65 medarbejdere fordelt på sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælper, fysioterapeut og ufaglærte afløsere.
- Behandlingsstedet samarbejder med akutteam, almen praksis, sygehuse og fast tilknyttet lægehus, hvor 98 pct af beboerne er patienter.
- Komplekse sundhedsfaglige opgaver varetages af centrets sygeplejersker i samarbejde med relevante faglige aktører

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*.
- 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 deltog:

- Louise Vistoft, forstander
- Marianne Damgaard, afdelingsleder
- Daniella Opiola, afdelingsleder
- To sygeplejersker
- En kvalitetssygeplejerske
- En sundhedsfaglig konsulent

Tilsynet blev foretaget af:

- Lone Teglbjærg, 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*.