Tilsynsrapport
Estrids Pleje A/S

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Estrids Pleje A/S
Valseværksgade 8A
3300 Frederiksværk

CVR- nummer: 31491584 **P-nummer:** 1014501971 **SOR-ID:** 992661000016003

Dato for tilsynsbesøget: 24-09-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-24409

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget et høringssvar fra Estrid Pleje A/S indeholdende konkrete forbedringstiltag, som er ledelsesmæssigt forankret, indenfor områderne: Behandlingsstedets organisering, Journalføring, Sektorovergange og Hygiejne samt "Tiltag og handlingsplan" for implementering heraf.

Vi anerkender, at Estrids Pleje A/S har iværksat/planlagt tiltag med henblik på at rette op på de sundhedsfaglige forhold. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

Vi har derfor ikke fundet grundlag for at ophæve påbud af 22. april 2026. Vi vil foretage yderligere opfølgning over for Estrids Pleje A/S.

Vi har også den 27. oktober 2026 givet Estrids Pleje A/S et supplerende påbud om:

- midlertidigt at indstille indtaget af nye patienter på behandlingsstedet fra den 28. oktober 2026.

Påbud offentliggøres separat på stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at et påbud er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **24-09-2026** vurderet, at der på **Estrids Pleje A/S** er:

Kritiske 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

Estrids Pleje A/S redegjorde ved interview for tiltag i form af tværfaglige borgerkonferencer med deltagelse af sygeplejersker fra hjemmesygeplejen. Metoder som triagering var i proces i et nyt elektronisk system ligesom en arbejdsgangsbeskrivelse for dokumentation var under udarbejdelse.

Behandlingsstedet havde fortsat ikke sikret sig et tilstrækkeligt grundlag for deres sundhedsfaglige virksomhed, hvilket medfører at der ikke kan sikres de rette kompetencer i forhold til pleje og behandling af patienterne. Behandlingsstedet til gik ikke og anvendte ikke oplysninger fra sygehus vedrørende patientens tilstand, pleje og behandling.

Behandlingsstedet kunne nu tilgå Halsnæs Kommunes instrukser, men havde også lokale instrukser for eksempelvis dele af "Akut opstået sygdom". Instrukserne var ikke enslydende og uden henvisning til øvrige instrukser, man kunne derfor være i tvivl om hvilken instruks, der skulle følges.

Journalføring og sundhedsfaglige vurderinger
Vi konstaterede, at behandlingsstedets sundhedsfaglige dokumentation, ved modtagelse af patienter hos Estrids Pleje A/S, fortsat ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes sundhedsfaglige problemstillinger, sygdomme, funktionsnedsættelser og aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning på patienternes sygdomme. Dette betød, at behandlingsstedet ikke havde det nødvendige kendskab til de opgaver de havde påtaget sig for at varetage deres ansvar vedrørende pleje og behandling, opfølgning og evaluering. Det var gennemgående, at problemstillingerne ikke blev systematisk og løbende vurderet. Medarbejderne kunne i flere tilfælde ikke redegøre mundtligt for, at relevante faglige vurderinger blev foretaget i relation til disse problemstillinger.

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 vægt på, at manglende viden om, hvorfor en patient får stærk smertestillende medicin og medicin mod neurologisk sygdom med risiko for anfald betyder, at medarbejdere ikke kan handle fagligt relevant på de observationer, de foretager hos patienten. Vi vægter også at patient med faldtendens i blodfortyndende behandling ikke var vurderet og ikke beskrevet.

De manglende beskrivelser betød konkret, at plejepersonalet i flere tilfælde ikke kunne redegøre for, hvilke overvejelser der var gjort og ikke kunne redegøre for, hvordan plejen og behandling skulle vurderes og følges op. Vi konstaterede også, at observationer og reaktioner på ændringer i patienternes tilstand ikke var journalført. Dette giver risiko for, at personalet ikke kan finde eller genfinde nødvendige oplysninger til pleje, behandling og observation af patienten.

Vi har lagt vægt på, at behandlingsstedet oplyste, at disse mangler desuden var gennemgående i de fleste af behandlingsstedets journaler, idet der på tilsynsdagen ikke kunne fremfindes mere fyldestgørende journaler.

Vi har ligeledes lagt vægt på, at behandlingsstedet ikke konsekvent og systematisk fulgte op på de manglende vurderinger og beskrivelser, som hjemmesygeplejen var ansvarlig for.

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.

Den sundhedsfaglige journalføring fremstod generelt usystematisk og mangelfuld.

Samlet set vurderer vi, at manglerne i journalerne gav risiko for manglende observationer samt utilstrækkelig pleje og behandling ved samtlige patienter i stikprøverne.

Medicinhåndtering
Der var en tydelig arbejdsfordeling mellem behandlingsstedet og Halsnæs Kommune, idet medarbejdere fra kommunen dispenserede medicin i doseringsæsker og medarbejdere fra behandlingsstedet administrerede medicinen, herunder ikke-dispenserbar medicin. Der var ingen fund i medicihåndteringen ved tilsynet.

Samlede vurdering
Vi vurderer, at de påviste mangler var gennemgående og fortsat havde et stort omfang. Behandlingsstedet oplyste, at stikprøverne var udtryk for den generelle praksis på behandlingsstedet. Vi vurderer, at der var en konkret risiko for utilstrækkelige observationer, pleje og behandling ved samtlige stikprøver. Manglerne indebærer samlet set kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Krav og Henstillinger

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 er instrueret i de fastlagte arbejdsgange for undersøgelse, behandling og pleje, herunder arbejdsgange ved eventuelle komplikationer og akutte tilstande. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har de nødvendige kompetencer til at varetage behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og anvender retningslinjer/instrukser for ansvars- og kompetenceforhold for de forskellige personalegrupper, herunder for vikarer og studerende. • Behandlingsstedet skal sikre, at de ansatte er oplært i journalføring.
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 en praksis for at foretage en revurdering af patientens aktuelle problemer og risici ved ændringer i patientens tilstand. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at følge op på- og evaluere planlagt pleje og behandling. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er praksis for at planen for pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at lægge en plan for pleje og behandling i forhold til patientens aktuelle problemer og risici.

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 behandlingsansvarlige læge vedrørende patientens behandling, opfølgning og kontrol følges
9.	Interview om overgange i patientforløb	• Behandlingsstedet skal sikre, at der ved overflytning af en patient til et andet behandlingssted i primærsektoren, samt ved overdragelse af opgaver, er fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand og den sundhedsfaglige pleje og behandling. • Behandlingsstedet skal sikre, at der ved indlæggelse på sygehus er fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand og den sundhedsfaglige pleje og behandling. • Behandlingsstedet skal sikre, at der ved modtagelse fra sygehus og behandlingssteder i primærsektoren, er fastlagte arbejdsgange for, hvordan oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling modtages og anvendes. • Ledelsen skal sikre, at personalet kender og anvender de fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand og den sundhedsfaglige pleje og behandling ved overflytning til et andet behandlingssted i primærsektoren, samt ved overdragelse af opgaver. • Ledelsen skal sikre, at personalet kender og anvender de fastlagte arbejdsgange for, hvordan oplysninger om patientens tilstand, pleje og

		behandling modtages og anvendes ved modtagelse fra sygehus og behandlingssteder i primærsektoren.

Henstillinger

Nummer	Navn	Krav
10.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici	• Behandlingsstedet skal sikre, at øvrige forhold er håndteret patientsikkert forsvarligt.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring		X		Behandlingsstedet havde nu adgang til instrukser fra kommunen og havde samtidig udarbejdet lokale instrukser der beskrev dele af indsatser, men uden henvisning til øvrige instrukser og derfor kunne der opstå tvivl om hvilken instruks der skulle anvendes. Behandlingsstedet fulgte ikke instruksen for journalføring. Ved opgaveoverdragelse fra visitation/hjemmesygepleje var der gennemgående mangler i - eller ingen beskrivelser af patienternes helbredstilstande. Vikarer kunne ikke altid tilgå journalerne.

Journalføring

Nummer	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 blev der redegjort for , at det var hjemmesygeplejen der inden overdragelse af en opgave, vurderede og beskrev patientens aktuelle problemer og risici med udgangspunkt i de 12 sygeplejefaglige områder. Behandlingsstedet havde i stikprøverne sendt anmodning om at hjemmesygeplejen hos den ene patient udfyldte de aftalte emner i

					april og hos den anden patient i juni. Dette var ikke fulgt op på af hjemmesygeplejen og behandlingsstedet havde ikke rykket for oplysningerne og havde fortsat med pleje og behandling uden den nødvendige viden om patienten.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder		X		Ved opgaveoverdragelse fra visitation/hjemmesygepleje var der gennemgående ingen vurderinger eller omfattende mangler i beskrivelse af patienternes helbredstilstande. I en stikprøve var der gentagne gange konstateret at patienten var faldet, uden at der var vurderet patientens tilstand, særlige risici ved AK- behandling, eller årsag til fald. Ved begge stikprøver var der ikke beskrivelser af patienternes problemer og risici som de var i medicinsk behandling for. Eksempelvis: Diabetes, hudlidelser, neuropatiske smerter, lungebetændelse, forstoppelse, neurologisk sygdom med risiko for anfald, inkontinens og trykkede ribben.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		Ved begge stikprøver fremgik mangelfulde overblikke. I en stikprøve var overblikket udarbejdet 12/12.2023 og ikke opdateret med høfeber, hormonbehandling, øjenbetændelse, hudlidelse, søvnløshed, åndenød og forstoppelse. I anden stikprøve manglede gigtlidelse, smerter og forstoppelse
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger		X		Ved begge stikprøver fremgik der ikke en beskrivelse af aktuel pleje og behandling. Desuden manglede der fortsat beskrivelser fra sygeplejen af hvordan der skulle observeres og følges op af Estrids Pleje A/S. Eksempelvis var der i en stikprøve ikke en beskrivelse af patientens behov for pleje og behandling efter fald hvor patienten var påvirket af

					smerter i ribben, og blev beskrevet som forvirret. Der fandtes ikke beskrivelser andre steder i journalen f.eks. i besøgsplaner. I anden stikprøve var patienten i behandling for neurologisk lidelse, som ikke var beskrevet og hvor der heller ikke fremgik opfølgning og evaluering.

Medicinhåndtering

Nummer	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

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview om overgange i patientforløb		X		Ved interview kunne der ikke redegøres for fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens sundhedsfaglige pleje og behandling. Behandlingsstedet anvendte ikke oplysninger modtaget ved udskrivelse, eksempelvis hos en patient der var faldet og havde smerter ved ribben.

Øvrige fund

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici		X		Infektionshygiejniske retningslinjer var ikke opfyldt ved medicinadministration.

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Estrids Pleje A/S er en privat plejeenhed i Halsnæs Kommune og i Frederikssund Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 215 borgere i Halsnæs Kommune. Størstedelen heraf modtager indsatser fra behandlingsstedet efter sundhedsloven
- Den daglige ledelse varetages af en teamleder og en daglig leder i samarbejde med en administrerende direktør.
- Der er i plejeenheden samlet ansat ca. 92 medarbejdere fordelt på: social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, pædagoger, fysioterapeuter og ufaglærte.
- Vakante stillinger bemandes med interne og eksterne vikarer samt fast personale.
- Der afholdes triageringsmøder hver uge med deltagelse af sygeplejersker fra kommunen. Møde med visitationen en gang hver anden uge.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt, udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 22. januar 2026.

Årsagen til besøget er, at Styrelsen for Patientsikkerhed på baggrund af et tilsynsbesøg den 22. januar 2026 gav et påbud til Estrids Pleje A/S om at sikre:

1. tilstrækkeligt grundlag for varetagelse af sundhedsfaglige opgaver for
   - ny-visiterede patienter fra den 22. april 2026.
   - samtlige patienter i aktuel behandling fra den 6. maj 2026.

2. forsvarlig medicinhåndtering, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herom, fra den 22. april 2026.

3. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for personalets ansvar og kompetenceforhold, pludselig opstået sygdom og ulykke, fravalg af livsforlængende behandling IT-nedbrud, journalføring, hygiejne og for modtagelse og videregivelse af oplysninger ved overgange i patientforløb, fra den 22. april 2026

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 blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter/borgere

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 22. januar 2026

- Instrukser
- Journalføring
- Medicinhåndtering

Ved tilsynet og afsluttende opsamling deltog:
- Kenneth Kammerdahl, direktør og ejer
- Heidi Michelle Hemmingsen, daglig leder
- Linda Guldborg Langelykke, teamleder
- Freddy M. Hejgaard, bestyrelsesleder
- Næstformand i bestyrelsen
- En social- og sundhedsassistent
- En udviklingssygeplejerske, Halsnæs Kommune Hjemmepleje

Tilsynet blev foretaget af:
- Helle Lerche Nordlund, sygeplejefaglig konsulent
- 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*.