

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: 22-01-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-23021



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger til rapporten fra Estrids Pleje A/S. Estrids Pleje A/S har overordnet anført, at de ikke er enige i, at det kan lægges dem til last, at oplysninger om patienterne var mangelfulde eller at de ikke i tilstrækkeligt omfang blev efterspurgt.

Vi har ikke fundet grundlag for at ændre vurderingen af, at Estrids Pleje A/S også har et selvstændigt ansvar for at reagere, når der er mangler i det grundlag, de overtager patienter på. Det gælder uanset hvilke kommunikations- og overdragelsesformer, der er aftalt med overdragende behandlingssted.

Estrids Pleje A/S har hertil anfægtet, at der ikke var en instruks for IT-nedbrud og indsendt en kopi af kommunens instruks for dette. Det ændrer imidlertid ikke på, at der ikke kunne oplyses om en sådan under tilsynet, og at den derfor ikke kan anses for implementeret. I forhold til de øvrige bemærkninger til fundene har vi ikke fundet grundlag for at ændre fundbeskrivelserne heraf og henviser til afgørelsen herom.

Estrids Pleje A/S har hertil beskrevet, hvilke tiltag de har planlagt og iværksat for fremadrettet at have et tilstrækkeligt grundlag, instrukser mv. Vi anerkender, at Estrids Pleje A/S oplyser at der er planlagt tiltag med henblik på at rette op på forholdene. 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 den 22. april 2026 givet Estrids Pleje A/S et påbud 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 medicin håndtering, 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.

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 **22-01-2026** 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 for at arbejdsgange om samarbejde med hjemmesygeplejen i Halsnæs Kommune ved overdragelse af opgaver foregik via adviser, vedrørende indsatser efter sundhedsloven.

Vi konstaterede imidlertid på baggrund af de udvalgte stikprøver, at der var problemer, der skulle rettes op på. Oplysninger om patienterne var meget mangelfulde og behandlingsstedet havde ikke efterspurgt disse.

Som led i en leverandøraftale/samarbejdsaftale indgik det, at kommunen ved visitation til privat leverandør skulle foretage den indledende vurdering, fastsætte plan for pleje, behandling og opfølgning samt dokumentere dette i patientens journal.

Behandlingsstedet havde etableret samarbejde med jævnlig afholdte triageringsmøder.

Behandlingsstedets instrukser var gennemgående mangelfulde eller kunne ikke forefindes. Vi har lagt vægt på at eksempelvis kunne der ikke findes en instruks for ansvar- og kompetenceforhold. De instrukser der blev forevist var ustrukturerede og manglede konkrete handlingsanvisninger. Der kunne ikke sikres at arbejdet blev udført i overensstemmelse fagligt forsvarligt jf. patientsikkerheden, da behovet for intervention alene baserede sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer.

Journalføring og sundhedsfaglige vurderinger

Vi konstaterede, at Estrids Pleje A/S sundhedsfaglige dokumentation ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes sundhedsfaglige problemstillinger, sygdomme, funktionsnedsættelser og aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning på patienternes sygdomme. Det var gennemgående, at problemstillingerne ikke blev systematisk vurderet. Medarbejderne kunne i flere tilfælde ikke redegøre mundtligt for, at relevante faglige vurderinger blev foretaget i relation til disse problemstillinger.

Vi vurderede, at Estrids Pleje A/S ikke havde sikret sig et tilstrækkeligt grundlag for at varetage deres opgaver, herunder at journalen indeholdt de nødvendige beskrivelser af patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, sygeplejefaglige problemstillinger, patienternes behov for pleje og behandling samt behov for opfølgning og evaluering. Dette betød, at Estrids Pleje ikke havde det nødvendige kendskab til deres opgaver og ansvar vedrørende pleje og behandling, opfølgning og evaluering.

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 hjertesyg patient kan udgøre en risiko for patientsikkerheden, da hurtig opfølgning kan være nødvendig. Desuden har vi 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.

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.

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. Vi vurderer, at det kan relateres til, at behandlingsstedet ikke havde en fyldestgørende instruks for sundhedsfaglig journalføring.

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 Estrids Pleje A/S og Halsnæs Kommune, idet medarbejdere fra kommunen dispenserede medicin i doseringsæsker og medarbejdere fra Estrids Pleje A/S administrerede medicinen, herunder ikke-dispenserbar medicin.

Styrelsen konstaterede mangler i medicinhåndteringen og konstaterede på denne baggrund, at der manglede en fyldestgørende instruks for medicinhåndtering, der kunne implementeres.

Det er vores vurdering, at den manglende implementering af en medicininstruks indebærer en større risiko for patientsikkerheden, fordi instruks har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling. Ligeledes skal den forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Samlede vurdering

Vi vurderer, at de påviste mangler var gennemgående og havde et stort omfang. Estrids Pleje A/S 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.

Vi vurderer dog samtidig, at behandlingsstedet havde forståelse for alvorligheden af manglerne og for, hvad der skulle til for at rette op på dem. Behandlingsstedet ville umiddelbart efter tilsynet tage kontakt til Halsnæs Kommune.

2. Krav

Krav

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

Num mer	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 der er fastlagte arbejdsgange for undersøgelse, behandling og pleje, herunder for eventuelle komplikationer og akutte tilstande. • 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 der er 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. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen er systematisk, overskuelig, entydig og tidstro. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er udarbejdet nødvendige sundhedsfaglige instrukser. • Behandlingsstedet skal sikre, at de sundhedsfaglige instrukser er fyldestgørende.
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.
6.	Interview om medicin håndtering	• Behandlingsstedet skal sikre at personalet kender og følger behandlingsstedets fastlagte arbejdsgang for medicindispensering og -administration
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	• Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	• Behandlingsstedet skal sikre, at medicin er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. • Behandlingsstedet skal sikre, at aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke-aktuel medicin. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.

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.
----	--	---

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		Ved interview kunne der ikke redegøres for fastlagte arbejdsgange for undersøgelse, behandling og pleje. Ej heller instruks ved systemnedbrud. Der var ingen instruks for personalets ansvar- og kompetenceforhold samt opgavefordeling. Øvrige instrukser var meget mangelfulde og ikke handlingsanvisende ved eks pludselig opstået sygdom og ulykke, fravalg af livsforlængende behandling, medicin håndtering, sundhedsfaglig dokumentation/journalføring, hygiejne/forebyggelse af infektioner og spredning af smitsomme sygdomme. Ved opgaveoverdragelse fra visitation/hjemmesygepleje var der gennemgående mangler i beskrivelser af patienternes helbredstilstande, hvilket medfører, at der ikke kan sikres de rette kompetencer i forhold til pleje og behandling af patienten. Der kunne ikke redegøres for journalføring.

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 blev der delvist 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 oplyste, at de ved overdragelse af en ny patient ikke vurderede om, de havde et tilstrækkeligt grundlag for, at udføre de sundhedsfaglige opgaver. Det blev oplyst på tilsynet, at behandlingsstedet og Hjemmesygeplejen kommunikerede via adviser når hjemmesygeplejen overdrogede nye opgaver og når Estrids Pleje meddelte om ændringer i patientens tilstand. Advisen er i en borgerjournal som en besked i korrespondancen, der ikke er hæftet på helberedstilstande eller handlingsanvisninger, så disse er svære at finde.
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 beskrivelser af patienternes helbredstilstande og funktionsnedsættelser. I en stikprøve hvor patienten nyligt var modtaget fra andet behandlingssted fremgik der ikke oplysninger om patientens helbredstilstande. Der var ikke beskrevet i forhold til patientens symptomer og habituelle tilstand, samt hvordan der skulle observeres og følges op.

					De tilstedeværende under tilsynet kunne ikke redegøre for patientens aktuelle helbredstilstand og havde ikke efterspurgt oplysninger før overdragelse af opgave til dem. Ved begge stikprøver var der ikke beskrivelse af patienternes problemer og risici som de var i medicinsk behandling for. Eksempelvis: kroniske urinvejsproblemer, Parkinsons sygdom, demens, stærke smerter, neurologisk sygdom med risiko for anfald, hukommelsesbesvær, forstoppelse, søvnløshed, kvalme og gigtlidelse og hjertelidelse med behov for pn-medicin.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		Der kunne ikke fremfindes et overblik over patienternes aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser. Det var hjemmesygeplejen, der var ansvarlig for at udarbejde overblikket – Estrids Pleje havde ikke efterspurgt de manglende oplysninger.
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 i flere tilfælde beskrivelse fra sygeplejen af, hvordan der skulle observeres og følges op af Estrids Pleje. Beskrivelserne var heller ikke at finde i adviser ved opgaveoverdragelsen. Eksempelvis var der i en stikprøve ikke en beskrivelse af patientens behov for pleje og behandling efter endt ophold på et andet behandlingssted. Patienten havde kognitive udfordringer, der ikke var beskrevet og som patienten ikke selv kunne redegøre for. Eventuelle opfølgninger foregik ved meget sparsomme beskrivelser via advis til hjemmesygeplejen eller

					observationsnotater uden systematik og struktur. Der fandtes ikke beskrivelser andre steder i journalen feks i besøgsplaner. Behandlingsstedet anvendte ikke plejeforløbsplaner eller udskrivningsrapporter til informationer, hverken ved udskrivelser eller overgange fra andre kommunale tilbud.
--	--	--	--	--	---

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering		X		Ved interview fremstod behandlingsstedet usikker på overdragede opgaver og arbejdsgange herved.
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister		X		Behandlingsstedet udleverede medicin, men var i tvivl i en konkret stikprøve, hvorvidt det var dem eller hjemmesygeplejen, der havde opgaven.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin		X		Hjemmesygeplejen dispenserede medicin hos patienterne og Estrid Pleje A/S administrerede medicinen, herunder ikke-dispenserbar medicin. I en stikprøve fremgik der to systemer af medicinæsker med dispenseret medicin - det ene system uden navn og cpr. Der kunne ved tilsynet ikke redegøres for det ene sæt af doseringsæsker. I en plastikkasse lå der to tabletter løst i bunden. Aktuell medicin var ikke opbevaret adskilt fra ikke aktuell medicin. I den anden stikprøve lå to præparater ikke-dispenserbar medicin, som behandlingstedet administrerede. Begge præparater

					var uden anbrudsdato og de fremgik ikke af medicinlisten. Behandlingsstedet havde ikke gjort hjemmesygeplejen opmærksom på ovenstående fund.
--	--	--	--	--	---

Overgange i patientforløb

Num mer	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.

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

- 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 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, sygeplejersker og ikke faglærte.
- Der er fire vakante stillinger i aftenvagte, som 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 en bekymring for behandlingsstedets håndtering ved fund af livløse.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Plejeområdet anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside www.stps.dk under *Tilsyn; Tilsyn med behandlingssteder*. Datoen for varsling af 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 blevet udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter/borgere

Ved tilsynet og afsluttende opsamling deltog:

- Kenneth Kammerdahl, direktør
- Heidi Michelle Hemmingsen, daglig leder
- En social- og sundhedsassistent/faglig koordinator
- Næstformand i bestyrelsen

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.