

Tilsynsrapport

Plejecenter Bistrupvang

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Plejecenter Bistrupvang
Bistrup Byvej 6
3460 Birkerød

CVR- nummer: 29188378 **P-nummer:** 1017730246 **SOR-ID:** 1038971000016004

Dato for tilsynsbesøget: 25-06-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-25065

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger til de faktuelle oplysninger i rapporten. Vi har rettet oplysningerne i rapporten på baggrund af de indsendte bemærkninger. Oplysningerne ændrer ikke vores samlede vurdering og vi afslutter tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **25-06-2026** vurderet, at der på **Plejecenter Bistrupvang** 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.

Plejecenter Bistrupvang havde fået ny Centerchef (interim) den 25. februar 2026 samt ny ledende sygeplejerske med souschef funktion. Der var udarbejdet en indsatsplan for 2026, med fokus på den faglige kvalitet ved iværksættelse af en systematisk, tværfaglig gennemgang af samtlige journaler samt iværksættelse af flere tiltag for at sikre, at personalet har de nødvendige kompetencer i forhold til f.eks. medicinhåndtering og journalføring, ligesom der auditeres systematisk. Derudover blev der arbejdet med bl.a., implementering af KMD Nexus forenkling, herunder migrering v. robot

Journalføring

Vi konstaterede tilfælde, hvor der ikke var fyldestgørende beskrivelser af patienternes problemområder og risici. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når patienternes problemområder 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 patienterne godt og i alle tilfælde kunne redegøre for, at pleje, behandling og opfølgning var foretaget, men alene manglede journalføring heraf.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede enkelte mangler i forhold til, at det aktuelle handelsnavn ikke fremgik af medicinlisten hos den ene patient.

Samlet vurdering

Manglerne ved tilsynet var ikke gennemgående. Vi vurderer, at behandlingsstedet kan rette op på manglerne ved et fortsat skærpet fokus fra ledelsens side på nødvendige tiltag, implementering og opfølgning for at sikre, at henstillingerne bliver fulgt. Vi vurderer samlet set, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Num mer	Navn	Henstillinger
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	• Behandlingsstedet skal sikre, at patienten vurderes ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder. • Behandlingsstedet skal sikre, at vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder journalføres. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.
8.	Medicinlister	• Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar	X			

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Instruks for journalføring	X			
3.	Indhold, form og sprog i journalen	X			
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			

Faglige fokuspunkter

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling		X		Ved gennemgang af to journaler var der mangler i begge, idet aktuelle problemer og risici ikke var journalført i nødvendigt omfang. Eksempelvis: Funktionsniveau: Der manglede en beskrivelse af den ene patients ADL funktion. Patienten var sengeliggende og kørestolsbruger.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					Den anden patient kunne ikke selv varetage ADL funktionen, hvilket var beskrevet i døgnrytmeplanen, dog uden henvisning dertil. Hud og slimhinder: Hos den ene patient manglede en uddybende beskrivelse af, hvordan patientens maligne melanom samt eksem ser og kommer til udtryk. Desuden var det ikke beskrevet, hvordan patientens næseflod kom til udtryk. Den anden patient havde et sår efter en fraktur/ operation. Der manglede handlingsanvisning på sårbehandlingen samt en beskrivelse af opfølgning. Desuden manglede der uddybning af hudafskrabning. Patienten havde nedsat vægt og tynd hud. Smerter: Der manglede en uddybning af smerter i ryg og bevægeapparatet i forhold til, hvordan smerterne kom til udtryk. Udskillelse: Der manglede en uddybende beskrivelse af den ene patients toiletvaner samt at begge patienter var blebrugere. Desuden manglede der en beskrivelse af den anden patients vanlige afføringsmønster. Der kunne redegøres for patienternes problemer samt opfølgning på disse.

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Instruks for medicinhåndtering	X			
7.	Gennemgang af medicinbeholdning og sterile produkter	X			
8.	Medicinlister		X		I en af to stikprøver fremgik det aktuelle handelsnavn ikke af medicinlisten for tre præparater.

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)	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

- Plejecentret Bistrupvang er et somatisk plejecenter beliggende i Birkerød Kommune. Plejecentret er organisatorisk forankret i Direktionsområde – Kultur, Sundhed og Social Indsats, og er et friset plejehjem indenfor en ramme.
- Plejecentret Bistrupvang består af to afdelinger: Øst, stuen og første sal og Vest, stuen og første sal. Der er i alt 50 pladser, fordelt med 12+12 pladser i Øst og 13+13 pladser i Vest. Der er aktuel ingen ledige pladser.
- Målgruppen er ældre borgere med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, som ikke kan klare sig i egen bolig.
- Charlotte Urhammer er centerchef (interim). Der er ansat 55 medarbejdere, fordelt på to sygeplejersker (pr. 1. august tre sygeplejersker) henholdsvis i Øst og i Vest – samt en aftensygeplejerske der går på tværs, social og sundhedsassistenter, social - og sundhedshjælpere, pædagoger, fysioterapeut, kostfaglige samt 15 til 20 timelønnede medarbejdere. – Der er ansat en ledende sygeplejerske med det daglige ansvar for Øst og sygeplejerskerne. Aktuel er centerchef daglig leder i Vest. Derudover er der fire teamkoordinatorer, en i hver af de fire enheder.
- Der er to vakante stillinger: En social-og sundhedsassistent samt en social-og sundhedshjælper. Vakante stillinger bemandes med interne og eksterne vikarer.
- Der samarbejdes med praktiserende læger/ huslæge, sygehuse, psykiatri, terapeuter (privat og offentlig) og psykologer. Komplekse sundhedsfaglige opgaver varetages af: Egen læge, hjemmepleje og akutfunktion.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse om de sundhedsfaglige forhold.

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

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Charlotte Uhrhammer, interim centerchef fra 25. februar 2026
- Charlotte Lund Ambrosen, ledende sygeplejerske, souschef

- To sygeplejersker
- Seks social-og sundhedsassistenter
- En fysioterapeut
- En sundhedsfaglig kvalitetskonsulent

Tilsynet blev foretaget af:

- Helle Lerche Nordlund, oversygeplejerske
- Annemarie Rohrberg, 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*.