



# Tilsynsrapport Top Partners

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

**Top Partners**  
**Lindevej 2**  
**4200 Slagelse**

**CVR- nummer:** 30527291 **P-nummer:** 1013410050 **SOR-ID:** 1440461000016007

**Dato for tilsynsbesøget:** 13-05-2026

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

**Sagsnr.:** 35-2011-22771



# 1. Vurdering

---

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **13-05-2026** vurderet, at der på **Top Partners** er:

### Ingen problemer af betydning for patientsikkerhed

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview samt gennemgang af journal og medicin ved det aktuelle tilsyn.

### Behandlingsstedets organisering

Siden sidste tilsyn havde behandlingsstedet iværksat en målrettet og systematisk indsats for at sikre en tilstrækkelig sundhedsfaglig journalføring, herunder revidering og implementering af instruks for patienternes behov for behandling samt instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation, jf. nedenfor.

### Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Vi vurderer, at journalføringen nu fremstod systematisk og overskuelig. Den faglige vurdering af patienternes aktuelle og potentielle problemstillinger / risici og opfølgningen på den aktuelle pleje og behandling var fyldestgørende beskrevet. Det fremgik tydeligt, hvilke opgaver og ansvar personalet havde, og hvilke observationer der skulle foretages. Ligeledes var aftalerne med den behandlingsansvarlige læge om den iværksatte pleje og behandling beskrevet i nødvendigt omfang.

Vi vurderer på den baggrund, at der nu var sikret et tilstrækkeligt grundlag for at kunne varetage de sundhedsfaglige opgaver på stedet.

### Medicinhåndtering

Behandlingsstedet havde arbejdet systematisk med at sikre forsvarlig medicinhåndtering. Instruks for medicinhåndtering var revideret på baggrund af de drøftelser, der fandt sted ved det forrige tilsyn. Der var også iværksat forskellige tiltag og ændret arbejdsgange for at sikre implementering af instruks. Vi gjorde ikke fund i medicinhåndteringen og vurderer, at instruks herfor er implementeret.

### Samlet vurdering

Der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi har på den baggrund ophævet påbud af 26. februar 2026. Vi afslutter dermed tilsynet.

## 2. 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			Opfyldt ved tilsyn den 27. august 2025
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			
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige	X			

	dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge				
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	X			

## 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			Opfyldt ved tilsyn den 27. august 2025

## Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	X			Opfyldt ved tilsyn den 27. august 2025

## Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

# 3. Baggrundsoplysninger

---

## Oplysninger om behandlingsstedet

- Top Partners er en privat leverandør i Slagelse, som har kontrakt med Slagelse Kommune. Pia Larsen er leder og ejer.
- Top Partners varetager opgaver af særlig karakter.
- Slagelse kommune har udliciteret en døgndækkede opgave til Top Partners i april 2025. Slagelse Kommune stiller lokaliteter til rådighed for borgeren, der modtager § 83 tilbud i en døgnsramme.
- Vagterne er fordelt med to medarbejdere i hvert vagt: Sygeplejersker, social-og sundhedsassistenter, social-og sundhedshjælpere, terapeuter, pædagoger, pædagogiske assistenter, ufaglærte, timelønnede. Alle stillinger er besat.
- Top Partners samarbejder herudover med andre kommuner og regioner. De varetager ikke komplekse sundhedsfaglige opgaver.
- Fælles for alle ansatte og vikarer er, at de har været igennem sidemandsoplæring til opgaverne i det eller de hjem, hvor de skal varetage sundhedsfaglige ydelser.
- De sundhedsfaglige opgaver kan eksempelvis være medicinhåndtering, herunder ikke dispenserbare præparater og pn-medicin samt observationer.
- Der tilbydes løbende undervisning både i udvalgte og borgerspecifikke emner.
- De sundhedsfaglige instrukser er overordnet gældende for alle medarbejdere, når de varetager sundhedsfaglige opgaver.
- Instrukserne er tilgængelige elektronisk.
- Medarbejderne fører som udgangspunkt journal i virksomhedens eget journalsystem, men ved enkelte opgaver, får de adgang til kommunens journalsystem.
- Top Partners benytter journalsystemet Nexus. Systemet tilgås via Slagelse Kommunes nexusadgang.

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 27. august 2025 et påbud til Top Partners om straks at sikre:

1. tilstrækkeligt grundlag for varetagelse af sundhedsfaglige opgaver.
2. forsvarlig medicinhåndtering, herunder udarbejdelse og implementering af instrukser herom
3. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå
4. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instrukser herom
5. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelig instruks for patientrs behov for behandling

Tilsynet var et opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

## 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 en journal, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for en patient

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 27-08-2026

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:

- Pia Larsen, adm. direktør
- Peter A. Larsen, driftsdirektør
- Suss B. Nielsen, sundhedstrategisk faglig leder
- Mia Mørch, udviklingskonsulent, daglig leder
- En udviklingssygeplejerske, Slagelse Kommune
- En sygeplejerske, Slagelse Kommune

Tilsynet blev foretaget af:

- Helle Lærche 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](http://www.stps.dk) under *Lovgrundlag og generelle oplysninger*.