

Tilsynsrapport

Hjemmepl gr Faaborg C

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Hjemmepl gr Faaborg C
Sundvænget 5B
5600 Faaborg

CVR- nummer: 29188645 P-nummer: 1015049576 SOR-ID: 1010101000016000

Dato for tilsynsbesøget: 21-10-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21833



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten. Vi afslutter tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **21-10-2025** vurderet, at der på **Hjemmepl gr Faaborg C** 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.

Organisering

Der forelå de relevante sundhedsfaglige instrukser. På baggrund af tilsynets fund, er det dog vores vurdering, at instruks for medicinhåndtering og instruks for sundhedsfaglig dokumentation ikke i tilstrækkelig grad var implementeret.

Vi vurderer, at den manglende implementering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruksen har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling.

Sygeplejefaglige vurderinger og Journalføring

Vi konstaterede tilfælde, hvor der ikke var fyldestgørende vurderinger og beskrivelser af patienternes problemstillinger. Vi vurderer, at det for eksempel udgør en risiko, når der ikke er foretaget en fyldestgørende vurdering og beskrivelse af en patients ødemer i underbenene, idet vurderingen og beskrivelsen danner grundlag for, at en hver medarbejder kan foretage relevante observationer og reagere på ændringer i patientens tilstand. Vi konstaterede også tilfælde, hvor der manglede opfølgning på observationer og den iværksatte pleje og behandling. Dette gjorde sig blandt andet gældende i et tilfælde, hvor der ikke var fulgt op på rødme omkring et indstikssted. Manglende opfølgning udgør en risiko for, at der ikke sker rettidige og relevante sygeplejefaglige handlinger med unødigt forværring i patientens tilstand til følge.

På baggrund af den samlede journalgennemgang, vurderer vi dog, at manglerne var spredte, og at behandlingsstedet generelt havde et godt kendskab til patienterne. Vi har også lagt vægt på, at ledelsen og de medarbejdere, som deltog ved tilsynet, havde en indgående forståelse for de konstaterede mangler, som blev drøftet under tilsynet. På den baggrund vurderer vi, at behandlingsstedet råder over kompetencer, som sikrer et tilstrækkeligt grundlag til at rette op på de konstaterede mangler.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede enkelte mangler i medicinhåndteringen hos en ud af to patienter. Vi konstaterede bl.a. mangler i dokumentation af ikke-dispenserbar medicin. Manglende dokumentation skaber usikkerhed om, hvorvidt patienten har fået den ordinerede medicin, og indebærer en risiko for, at medicinen administreres flere gange end ordineret.

Samlet vurdering

Manglerne ved tilsynet var ikke gennemgående. Vi vurderer, at behandlingsstedet kan rette op på manglerne ved et 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
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring	Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og anvender behandlingsstedets sundhedsfaglige instrukser.
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 følge op på- og evaluere planlagt pleje og behandling.
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.
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.
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.

Num mer	Navn	Henstillinger
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-poser. • Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer. • 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.

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		Der forelå de relevante sundhedsfaglige instrukser. På baggrund af tilsynets fund, er det dog vores vurdering, at instruks for medicinhåndtering og instruks for sundhedsfaglig dokumentation ikke i tilstrækkelig grad var implementeret.

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		På baggrund af de fund, der er beskrevet i målepunkt tre og målepunkt fem og som behandlingsstedet ikke kunne redegøre for under tilsynsbesøget, vurderer vi, at der ikke alene er tale om journalføringsmangler, men også utilstrækkelige vurderinger af de sygeplejefaglige problemområder, planer for pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering herpå.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder		X		Behandlingsstedet havde en praksis i forhold til at identificere, vurdere og beskrive patienternes problemstillinger. Vi konstaterede dog spredte tilfælde hvor problemstillingerne ikke var fyldestgørende vurderet og beskrevet. I en stikprøve manglede der en tydelig beskrivelse af patientens angst og hvordan symptomerne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					herpå kom til udtryk. Behandlingsstedet kunne redegøre for patientens symptomer og hvilke situationer, som vanligvis udløste symptomerne. I begge stikprøver manglede der en fyldestgørende beskrivelse af patientens tendens til ødemer samt hvordan patientens underben habituel så ud og om der var særlige observationer, som skulle foretages. Behandlingsstedet kunne i begge tilfælde ikke redegøre patienternes problemstillinger. I et tilfælde manglede der en fyldestgørende beskrivelse af en patients smerteproblematik, som relaterede sig til patientens gigtsygdom. Der manglede fyldestgørende beskrivelse af om patienten aktuelt var velbehandlet samt hvor i bevægeapparatet patienten havde gigt. Behandlingsstedet kunne redegøre for patientens aktuelle tilstand og hvor i bevægeapparatet patientens symptomer på gigt kom til udtryk.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger		X		Ved journalgennemgangen sås beskrivelser af aktuel pleje og behandling samt aftaler med behandlingsansvarlige læge. Der sås enkelte og spredte mangler i relation til opfølgning og evaluering. I en stikprøve manglede der opfølgning på flere udleveringer af PN medicin. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for om der var

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					fulgt op på om PN medicinen havde haft den ønskede effekt. I en stikprøve, hvor der var konstateret rødme omkring instiksstedet ved en PEG sonde, manglede der beskrivelse af om der var foretaget en opfølgning herpå. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for om der fortsat var rødme omkring instiksstedet, men oplyste, at der var faste kontaktpersoner tilknyttet til patienten, som vanligtvis fulgte op på ændringer hos patienten. I en stikprøve, hvor der havde været regulering i en smertebehandling, manglede der beskrivelse af, om der var fulgt på patientens smerteproblematik. Behandlingsstedet kunne redegøre for, at patienten var velbehandlet.

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		Hos en patient manglede der systematiske kvitteringer af hvem, der havde dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, Det drejede sig alene øjendråber.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin		X		I en medicinbeholdning var der ikke overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Der manglede en kalktablet til middag og til nat.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					Behandlingsstedet undersøgte dette under tilsynet og oplyste, at årsagen var, at patienten tidligere havde været selvadministrerende på netop dette præparat, men nu var overgået til at blive doseret med den øvrige medicin. Dette var sket efter sidste dosering. Manglen var opstået i forbindelse med lægens opdatering af FMK, hvor der var sket en teknisk fejl. Behandlingsstedet havde ikke efterfølgende opdaget uoverensstemmelsen mellem antallet af tabletter i FMK/LMK og dispenseringsæskerne, idet patienten selv varetog selve medicinadministrationen og derfor ikke talte pillerne. I en medicinbeholdning var der to beholdere med medicin uden patientens navn. Dette blev påsat under tilsynet. I en medicinbeholdning lå der to ikke-aktuelle præparater sammen med det aktuelle medicin. I en stikprøve manglede der navn og anbrudsdato på inhalationsmedicin med begrænset holdbarhed efter åbning

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 patientsikkerhedsmæssi ge risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Hjemmeplejegruppen Faaborg C er er kommunal hjemmepleje i Faaborg-Midtfyn Kommune.
- Hjemmeplejegruppen Faaborg C er et ud af syv distrikter og har ca. 263 borgere, der modtager hjælp efter Servicelov og Sundhedslov.
- Der er i gruppen ansat 60 medarbejdere fordelt på 15 social- og sundhedsassistenter samt 45 social- og sundhedshjælpere og sygehjælpere. Desuden er der ansat 13 ufaglærte, som fungerer som afløsere.
- Der er et tæt samarbejde med kommunens sygepleje, som geografisk er placeret i samme hus.
- Der afholdes triagemøder med sygeplejen to gange ugentligt.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt - udgående tilsyn på baggrund af en stikprøve.

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

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Leder Trine Jensen
- En sygeplejerske
- Tre social- og sundhedsassistenter

Tilsynet blev foretaget af:

- Linda Bjerger Kok, oversygeplejerske
- Lone Teglbjærg, 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*.

