

Tilsynsrapport Distrikt Hjortebro

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Distrikt Hjortebro
Hjortebrovej 44
6100 Haderslev

CVR- nummer: 29189757 **P-nummer:** 1017403474 **SOR-ID:** 1002821000016000

Dato for tilsynsbesøget: 30-09-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-20145



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten. Vi har derfor den 3. december 2025 givet Distrikt Hjørtebro, Haderslev Kommune, et påbud om, at sikre:

- systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for:
 - o Ny-visiterede patienter fra 3. december 2025
 - o Samtlige patienter i aktuel behandling inden den 10. december 2025
- tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom fra 3. december 2025.

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

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **30-09-2025** vurderet, at der på **Distrikt Hjørtebro** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Sygeplejefaglige vurderinger, journalføring og instruks

Vi har lagt vægt på, at behandlingsstedets journalføring ikke i tilstrækkeligt og nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, den iværksatte pleje og behandling, samt aftaler med den behandlingsansvarlige læge om behandling, opfølgning og kontrol af patienternes sygdomme. Det er vores vurdering, at den manglende journalføring, i flere tilfælde var et udtryk for, at vurderingerne ikke var foretaget, at opfølgning ikke havde fundet sted, og at der ikke var indgået aftaler med behandlingsansvarlig læge om den iværksatte behandling, opfølgning og kontrol.

Behandlingsstedet redegjorde i flere konkrete tilfælde for, at årsagen til de manglende vurderinger og journalføring skyldtes, at patienten selv varetog kontrollerne i samråd med en ægtefælle, og at behandlingsstedet i sådanne tilfælde alene havde ansvaret for selve dispenseringen. Det er vores opfattelse, at et behandlingssted, som har ansvaret for dispensering af medicin, også har et ansvar for at sikre den nødvendige sygeplejefaglige vurdering og journalføring af alle patientens problemstillinger og risici. Behandlingsstedet skal i disse tilfælde også sikre tydelige aftaler om, hvilke opgaver og ansvar behandlingsstedet har for observationer, behandlingen, opfølgningen og kontrol af de enkelte problemstillinger.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når patienternes sundhedsfaglige problemstillinger ikke er vurderet og fyldestgørende beskrevet. Beskrivelserne udgør grundlaget for den pleje, behandling, opfølgning og evaluering, der skal foretages hos den enkelte patient og tydeliggør hvem der har ansvaret herfor. Dette har betydning for, at personalet kan reagere på ændringer i patienternes tilstande, samt foretage en rettidig opfølgning og evaluering af den igangværende pleje og behandling. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at der var tale om flere tilfælde, hvor der manglede vurderinger og journalføring af patienternes problemstillinger i relation til behandling med risikosituationsmedicin. Vi vurderer, at behandling med risikosituationslægemidler udgør en særlig risiko for patientsikkerheden, idet risikosituationslægemidler kræver særlige observationer, hyppigere kontrol og er forbundet med øget risiko for alvorlige bivirkninger, fejl og utilsigtede hændelser, som kan få konsekvenser for patientens helbred.

Det blev ved tilsynet oplyst, at instruksen for journalføring netop var revideret og endnu ikke var præsenteret for medarbejderne. Vi vurderer, at den manglende implementering af instruksen var medvirkende til, at journalføringen fremstod usystematisk og mangelfuld. Den manglende implementering udgør en risiko for patientsikkerheden, da fyldestgørende dokumentation er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og sikre kommunikation internt på behandlingsstedet og med samarbejdspartnere.

Vi vurderer samlet set, at manglerne i de sygelejemålsfaglige vurderinger og journalføringen gav risiko for manglende observationer, utilstrækkelig pleje, behandling og opfølgning ved patienterne i stikprøverne.

Samlet vurdering

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at der var gennemgående mangler, som relaterede sig til behandlingsstedets generelle praksis i forhold til at foretage nødvendige og systematiske vurderinger, opfølgning og journalføring. Vi vurderer, at manglerne kræver målrettet arbejde inden målepunkterne kan opfyldes. Det er vores samlede vurdering, at der er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden

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 de ansatte er oplært i journalføring. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen er systematisk, overskuelig, entydig og tidstro. • 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. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at sikre kendskab til aftaler med behandlingsansvarlige læger om patientens behandling, opfølgning og kontrol. • 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.
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	• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuell pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.

Num mer	Navn	Krav
	aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger	• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol.
9.	Interview om overgange i patientforløb	• 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.

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 i tilstrækkelig grad redegøres for hvordan journalerne generelt skulle føres. Det var uklart hvordan der skulle journalføres, når der opstod nye problemstillinger hos en patient. Det var også uklart hvilken arbejdsgang, der var for journalføringen, når patienterne delvist selv varetog den sundhedsfaglige behandling og kontrol. Behandlingsstedet havde en instruks for journalføring og samarbejde med den behandlingsansvarlige læge, som netop var revideret, men instruksen var endnu ikke kendt af personalet. Manglerne betød, at journalerne fremstod usystematiske og det var vanskeligt at få et overblik over patienternes problemstillinger og hvilke opgaver og ansvar behandlingsstedet havde i forhold til den iværksatte pleje og behandling.

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Interview om den sygeplejefaglige		X		På baggrund af de fund, der er beskrevet i målepunkt tre og

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering				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		Det var gennemgående i begge stikprøver, at flere af patienternes aktuelle problemer og risici ikke var identificeret, vurderet og journalført. Hos en patient manglede der en fyldestgørende beskrivelse af patientens misbrugsproblematik. Det fremgik ikke tydeligt, hvordan patientens adfærd og symptomer på misbrug kom til udtryk og hvilken pleje og behandling, der var iværksat for at forebygge, at patienten fik for meget medicin. Behandlingsstedet kunne redegøre for hvilke handle-mønstre patienten vanligt var kendt med og hvilke konkrete handlinger, der dagligt blev udført hos patienten for at forebygge et forhøjet medicinindtag og tilbagefald. Hos en patient, som netop var udskrevet efter en indlæggelse grundet lungeødem, og var på den baggrund opstartet i behandling med vanddrivende og blodfortyndende medicin. Disse problemstillinger var ikke beskrevet i journalen, herunder om der var iværksat pleje, behandling og opfølgning herpå. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre fyldestgørende for patientens aktuelle helbredssituation og om der skulle foretages særlige observationer og opfølgning på patientens tilstand efter udskrivelsen. Det blev oplyst,

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					at årsagen hertil var, at patienten vanligvis, i samråd med sin ægtefælle, selv var i stand til at reagere på ændringer i sin tilstand. Dette fremgik dog ikke af journalen. Hos en patient manglede der en beskrivelse af, at patienten var selvadministrerende med PN-nitroglycerin. Det fremgik ikke af journalen, hvordan patienten habituel havde det og om behandlingsstedet havde opgaver og ansvar i forhold til observationer og opfølgning på effekten af behandlingen. Behandlingsstedet oplyste, at der generelt ikke var praksis for at spørge ind til og følge op på behandling og kontroller, som patienterne selv varetog. Hos en anden patient manglede der en fyldestgørende beskrivelse af patientens gigtlidelse, som patienten fik methotrexat for. Det fremgik ikke om der var særlige observationer, der var relevante at foretage samt hvilke symptomer, der skulle reageres på. Behandlingsstedet kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for patientens gigtlidelse og symptomer. Hos en patient manglede der en beskrivelse af en problemstilling som patienten fik blodfortyndende behandling for. Der manglede også en beskrivelse af patientens knogleskørhed. Det var i begge tilfælde ikke muligt at finde oplysninger om, hvordan patienten aktuelt havde det og om der var iværksat relevant pleje, behandling og opfølgning i relation til problemstillingerne. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens problemstillinger, opgaver og ansvar

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					i forhold til den iværksatte behandling.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		I begge stikprøver var det ikke muligt at få et systematisk overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser. Behandlingsstedet dokumenterede patienternes problemstillinger flere steder i journalerne.
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger		X		Det var gennemgående i begge stikprøver, at der manglede beskrivelser af aftaler med de behandlingsansvarlige læger om patienternes behandling, opfølgning og kontrol. Behandlingsstedet kunne i flere tilfælde ikke redegøre for, hvad der var deres opgaver og ansvar i forbindelse med den konkrete pleje og behandling de varetog. Hos en patient, som havde en misbrugsproblematik, fremgik det ikke af journalen hvilke aftaler der var omkring behandlingen og om behandlingsstedet havde opgaver i forbindelse med opfølgning og kontrol. Behandlingsstedet oplyste, at der var indgået aftale med lægen om, at der kun måtte udleveres medicin til mere end én dag ad gangen, hvis dette var godkendt af lægen. Hos en patient, som netop var udskrevet efter en indlæggelse grundet lungeødem. Det fremgik af et udskrivningsnotat fra sygehuset, at patienten i forbindelse med indlæggelsen var opstartet i vanddrivende og blodfortyndende behandling, og at sygehuset var i tvivl om patienten havde et tilstrækkeligt overblik over sin helbreds situation og medicin. Det fremgik ikke af journalen, at behandlingsstedet havde fulgt op på

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					patientens tilstand efter indlæggelsen, ligesom det ikke fremgik om behandlingsstedet havde fulgt op på om patienten fortsat formåede at passe kontrollerne ved lægen. Behandlingsstedet redegjorde for, at de alene varetog opfølgning og evaluering af patientens sovemedicin og at patienten i samråd med ægtefælle, tidligere selv havde sikret kontrol og opfølgning af den øvrige medicinske behandling hos egen læge. Hos samme patient var der en beskrivelse af, at patientens ægtefælle havde ringet med henblik på at tale med en sygeplejerske. Det var af notatet uklart hvad opkaldet konkret drejede sig om, og om der var tale om en akut situation. Det var også uklart om der efterfølgende var fulgt op på ægtefællens opkald. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for om der foretaget en opfølgning. Hos en patient manglede der en beskrivelse af aftaler vedrørende patientens behandling med methotrexat. Det samme gjorde sig gældende for patientens blodfortyndende behandling. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for deres opgaver og ansvar i forhold til den iværksatte behandling.

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			
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	X			

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview om overgange i patientforløb		X		Ved interview redegjorde behandlingsstedet for deres praksis i forhold til hvordan det blev sikret, at relevante oplysninger om patienternes tilstand, pleje og behandling blev modtaget og anvendt efter udskrivelsen. Journalgennemgangen viste dog, at behandlingsstedets arbejdsgange ikke sikrede, at det fremgik tydeligt af journalerne, om der var fulgt tilstrækkeligt op på relevante oplysninger fra sygehuset.

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

- Distrikt Hjortebo er en tværfaglig kommunal hjemme- og sygeplejeenhed i Haderslev Kommune.
- Der er tilknyttet 111 patienter til enheden, som modtager sundhedslovsindsatser.
- Der er ansat følgende faggrupper: social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, uaglærte afløsere, elever og studerende
- Der er ansat en kvalitetsnøgleperson, som har til opgave at implementere nye tiltage, sikre opfølgning på medarbejdernes kompetencer, opfølgning på utilsigtede hændelser mm.
- Der er et tæt samarbejde med akutsygeplejen og visitationen i forbindelse med nye patienter og iværksættelse af nye sundhedsfaglige opgaver.

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*.
- 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 deltog:

- Gitte Theisen, distriktsleder
- En sygeplejerske
- En teamleder
- En teamleder/konsulent
- En systemadministrator

Tilsynet blev foretaget af:

- Pia Gade Hansen, oversygeplejerske
- Linda Bjerger Kok, 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*.