

Tilsynsrapport

ODD Fellow plejehjemmet Sct. Olaf

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

ODD Fellow plejehjemmet Sct. Olaf
Hjulbjergvej 58
8270 Højbjerg

CVR- nummer: 27776817 P-nummer: 1001619319 SOR-ID: 907331000016004

Dato for tilsynsbesøget: 16-10-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-22291



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger vedrørende fundet om oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser. Vi vurderer, at oplysningerne ikke kan føre til en ændret vurdering. Vi har lagt vægt på, at journalen ikke var opdateret, og at det ikke fremgik klart, om problemstillinger var aktuelle eller ej. Uanset at visse oplysninger fremgik andre steder af journalen, var det vanskeligt for personalet at danne sig et samlet overblik over patienternes aktuelle tilstande.

Vi har derfor den 15. december 2025 givet ODD Fellow Plejehjemmet Sct. Olaf et påbud om straks at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom.
2. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
3. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom.

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 **16-10-2025** vurderet, at der på **ODD Fellow plejehjemmet Sct. Olaf** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Vi konstaterede, at behandlingsstedets journalføring ikke i tilstrækkeligt og nødvendigt omfang beskrev patienternes aktuelle problemer og risici. Flere af problemområderne var ikke opdateret samt fagligt vurderet og der manglede planer for aktuel pleje og behandling samt dokumentation for opfølgning og evaluering. Derudover manglede der et opdateret overblik over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser.

Vi har særligt lagt vægt på, at der hos en patient manglede dokumentation af, hvilken plan der var for opfølgning og for hvornår og hvordan, der skulle reageres på et sår i forhold til smerter, blødning og lugtgener. I begge journaler var der mange ældre beskrivelser, som ikke var opdaterede og som gjorde det svært at danne sig et overblik.

Behandlingsstedet kunne i flere tilfælde ikke i tilstrækkelig grad redegøre for, at relevante faglige observationer blev foretaget i relation til patienternes aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.

Vi vurderer på den baggrund, at manglerne i journalen var et udtryk for, at observationerne ikke var foretaget og planerne ikke var lagt. Mangelfulde faglige observationer og manglende beskrivelser af, hvilken opfølgning observationerne skal udløse, udgør en risiko for patientsikkerheden, da der er risiko for, at personalet ikke kan reagere relevant og rettidigt på ændringer i patientens tilstand.

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.

På baggrund af de mangler, der blev konstateret i journalføringen, og at behandlingsstedets fastlagte arbejdsgange ikke altid blev fulgt, vurderer vi, at instruks for journalføring ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede flere mangler i medicinhåndteringen. Vi konstaterede bl.a. flere 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.

Vi lagte vægt på, at der flere gange var administreret insulin med overskredet holdbarhedsdato. Det udgør en risiko for patientsikkerheden at anvende udløbet medicin, da der er risiko for at medicinen ikke virker efter hensigten, og at patienten derfor ikke er sikret den korrekte behandling.

På baggrund af de mangler der blev konstateret i medicinhåndteringen og uoverensstemmelse mellem instruks og praksis, vurderer vi, at instruks for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

Vi vurderer, at den manglende implementering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruks har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling. Instruks skal også forebygge tvivlssituationer hos medarbejdere i situationer, hvor det kan indebære en risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført, eller bliver udført forkert.

Samlet vurdering

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der var uopfyldte målepunkter inden for flere områder, og at det vil kræve målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne i journalføringen og medicinhåndteringen.

Samlet set vurderer vi, 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 arbejdet udføres i overensstemmelse med de fastlagte arbejdsgange. • 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 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.
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	- Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten. - Behandlingsstedet skal sikre, at enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin fremgår af medicinlisten. - 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 doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer. - 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 holdbarhedsdatoen på patientens medicin og opbevarede sterile produkter, til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, ikke er overskredet. - Behandlingsstedet skal sikre, at dispenseret p.n.-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patientens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato. - Behandlingsstedet skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring		X		På baggrund af de gennemgående mangler i målepunkt 3, 4, 5, 7 og 8 vurderer vi, at instruks for journalføring og medicinhåndtering ikke var implementeret i et nødvendigt omfang. Den sundhedsfaglige dokumentation fremstod mangelfuld. Journalerne var ikke opdaterede og overskuelige i forhold til patienternes pleje og behandling. Der var flere mangler i medicinhåndteringen fx i forhold til manglende dokumentation af ikke-dispenserbar medicin, samt brug af risikosituationslægemiddel med overskredet holdbarhedsdato.

Journalføring

Nummer	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 3 og 5, og som der ikke kunne redegøres for under tilsynsbesøget, vurderer vi, at der i disse tilfælde ikke er tale om journalføringsmangler, men om utilstrækkelige vurderinger af de sygeplejefaglige problemområder, plan for pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering herpå.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den		X		Hos en patient med diabetes manglede der en beskrivelse af, hvilke symptomer patienten

	sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder				fremstod med ved blodsuktermålinger udenfor referenceværdierne. Behandlingsstedet oplyste, at patienten havde tendens til høje blodsukre og dette kunne ses ved øget tørst og træthed. Hos samme patient manglede der en beskrivelse af, om patienten gik til øjenkontrol. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for dette. Hos en patient med flere problemstillinger i forhold til sår og rødme på kroppen manglede der en aktuel opdatering. Det var svært at danne sig et overblik, da flere af problemstillingerne ikke længere var aktuelle. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvilke af de beskrevne problemstillinger, der var aktuelle. Hos en patient med et sår fremgik det ikke af journalen, at såret til tider blødte og lugtede. Der manglede en beskrivelse af problemstillingen samt hvilken plan, der var lagt i forhold til relevante observationer. Behandlingsstedet oplyste, at de ifølge planen skulle smøre med en smertelindrende gel og ellers ikke skulle foretage sig yderligere. Hos en patient, som led af hjertekramper, var denne problemstilling ikke fyldestgørende beskrevet. Det fremgik ikke, hvordan symptomerne kom til udtryk og hvornår der skulle gives pn. medicin. Behandlingsstedet oplyste, at arbejdsgangen var, at det skulle beskrives på forsiden af journalen, under vigtige oplysninger, hvornår der skulle tilbydes medicin for hjertekramper. I det konkrete tilfælde var der dog ikke et notat under vigtige oplysninger.
--	---	--	--	--	---

					Behandlingsstedet oplyste, at de ikke havde oplevet patienten med hjertesmerter. Hos en patient, som var i medicinsk behandling for en søvnproblematik, manglede den sundhedsfaglige beskrivelse. Det fremgik ikke af journalen, hvilken plan der var lagt i forhold til opfølgning. I et ældre observationsnotat stod der, at patienten var observeret med lange vejrtrækningspauser om natten og henvist til udredning. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for den fremadrettede plan. Hos en patient, som for nylig havde fået anlagt en stomi, var den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens aktuelle mave-tarm problematik ikke opdateret. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten ingen gener havde og stomien fungerede godt. Hos en patient, som periodevis led af angst, fremgik det af journalen, at patienten blev medicinsk behandlet herfor. Behandlingsstedet oplyste, at det ikke var aktuelt mere, men dette var ikke opdateret i journalen.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		I begge stikprøver manglede enkelte sygdomme og flere af patienternes funktionsnedsættelser at blive opdateret. Det fremgik fx ikke, at en patient havde dysfagi, stomi og kateter.
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger		X		Hos en patient, som var observeret med lange vejrtrækningspauser om natten, fremgik det ikke af journalen, om der var fulgt op på dette eller, hvordan den aktuelle status var. Der kunne ikke fremfindes notater siden marts på, hvordan patienten sov. Behandlingsstedet oplyste, at patienten ikke havde været til udredning, men kunne ikke oplyse,

					om der fortsat var en problemstilling. Hos en patient, som havde været dårlig med kvalme og opkast, var der et notat om dette, og at der skulle følges op af sygeplejersken. Det fremgik ikke af journalen, om der var lavet en sygeplejefaglig opfølgning. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for dette. I en journal var der enkelte notater omkring en blødningsproblematik fra det perianale område, som skulle observeres, men det fremgik ikke af journalen, om der var fulgt op og hvordan den aktuelle status var. Der manglede også en opfølgning og evaluering på, om patienten havde et tilstrækkeligt væskeindtag, da der lå et tidligere notat på, at der skulle observeres for væskeindtag. Behandlingsstedet kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for det dette, men oplyste at de kendte patienten godt. Hos en patient, som havde afsluttet en smertebehandling, fremgik det ikke af journalen, om der var fulgt op på behandlingens effekt. Det fremgik stadig af journalen, at patienten fik stærk smertestillende medicin. Behandlingsstedet oplyste, at patienten ikke længere havde stærke smerter og derfor ikke anvendte stærkt smertestillende medicin.
--	--	--	--	--	---

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering	X			

7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister		X		I to stikprøver manglede der gentagne gange dokumentation for, at ikke-dispenserbar medicin var givet til patienterne. Det drejede sig om syv præparater. I en stikprøve var medicinlisten ikke opdateret med to præparaters aktuelle handelsnavne. I en stikprøve manglede der på medicinlisten maksimal døgndosis for et pn. præparat.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin		X		I en stikprøve var der en insulinpen med overskredet holdbarhedsdato. Insulinpennen havde været anvendt otte gange efter endt udløbsdato. I samme stikprøve var der prikkenåle til brug ved blodsuktermåling, som havde overskredet holdbarhed. Pennen og prikkenåle blev udskiftet ved tilsynet. I et andet tilfælde var der øjendråber, som havde overskredet holdbarhed. Disse blev fjernet under tilsynet. I en stikprøve var der seks ikke-aktuelle præparater i den aktuelle medicinbeholdning. Disse blev lagt i anden pose ved tilsynet. I en stikprøve var flere medicinæsker af samme præparat taget i brug. I flere tilfælde kunne der ikke redegøres for, hvilken medicinæske, der var dispenseret fra. I en stikprøve manglede der navn på en doseringsæske. I en stikprøve fremgik det af den lokale medicinliste, at der kunne gives et stærkt smertestillende præparat ved behov. Dette præparat manglede i den aktuelle beholdning. Behandlingsstedet oplyste, at

					patienten ikke længere fik dette præparatet. I en stikprøve var dispenseret pn. medicin dosseret i en dagsdoseringæske med fire rum, henholdsvis morgen, middag, aften og nat, selvom maksimal døgndosis var et stk.
--	--	--	--	--	--

Overgange i patientforløb

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview om overgange i patientforløb	X			

Øvrige fund

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- ODD Fellow plejehjemmet Sct. Olaf er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Aarhus Kommune.
- Plejeenheden har 50 almene plejeboliger fordelt på to afdelinger.
- Den daglige ledelse varetages af direktør Gitte Fisker.
- Der er ansat ca. 95, hvoraf der er medarbejdere med relevante sundhedsfaglige baggrunde, servicepersonale og ufaglærte.
- Der er tilknyttet en plejehjemslæge, som kommer hver torsdag.
- Ved behov for hjælp om natten kan akutsygeplejersken tilkaldes.
- Der gøres brug af Aarhus Kommunes sundhedsfaglige instrukser.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse omhandlende sundhedsfaglige forhold, som gav anledning til bekymring for den fremadrettede patientsikkerhed på ODD Fellow plejehjemmet Sct. Olaf. Det drejede sig om medarbejdernes kompetencer til at udføre korrekt pleje og behandling hos patienterne, samt journalføring heraf.

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.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for to patienter.

Ved tilsynet deltog:

- Gitte Fisker, direktør
- Pernille Aabenhuus, afdelingsleder
- Katrine Kjeldberg, afdelingsleder
- To sygeplejersker
- En social- og sundhedsassistent
- En ergoterapeut

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Gitte Fisker, direktør
- Pernille Aabenhuus, afdelingsleder
- Katrine Kjeldberg, afdelingsleder

Tilsynet blev foretaget af:

- Herdis Jespersen, oversygeplejerske
- Britta Futtrup Sørensen, 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*.