

Tilsynsrapport

Den Selvejende Institution Fortegården

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Den Selvejende Institution Fortegården
Femmøllervej 10
8240 Risskov

CVR- nummer: 69734219 P-nummer: 1002304739 SOR-ID: 948731000016005

Dato for tilsynsbesøget: 06-11-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21424



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til tilsynsrapporten. Vi vurderer, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden og har ophævet påbud af 17. marts 2025. Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **06-11-2025** vurderet, at der på **Den Selvejende Institution Fortegården** er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Organisering

Ledelsen redegjorde for, at der var foretaget en organisationsændring, hvilket betød at sygeplejerskerne nu var en del af den daglige pleje og behandling hos patienterne. Der blev daglig udført tværfaglig triage på afdelingerne, samt lavet aftaler mellem medarbejderne i forhold til, hvem der varetog hvilke opgaver samt udførte opdatering af journalen. I forbindelse med triage var der indført fælles fagligt sprog med metoderne ISBAR og TOBS.

Ledelsen havde igangsat en forbedringsindsats, hvor personalet var undervist i journalføring og der var foretaget opdatering af journalerne ved sidemandsoplæring, hvor kontaktpersoner og sygeplejerske var inddraget. Ledelsen oplyste ved tilsynet, at alle stillinger var besat og at den medarbejder, der skulle arbejde med forbedringsindsats nu blev igangsat.

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Behandlingsstedet havde siden sidste tilsyn arbejdet videre med implementering af de nye arbejdsgange i forhold til at foretage sygeplejefaglige vurderinger og journalføring heraf. Vi konstaterede, at journalføringen generelt fremstod med systematik og beskrivelser af patienternes aktuelle og potentielle problemstillinger, den iværksatte pleje og behandling samt hvilken opfølgning, der skulle foretages. Det var nu tydeligt beskrevet, hvordan patienternes problemer kom til udtryk, og hvilke observationer der skulle foretages. Endvidere var der fyldestgørende oversigter over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser samt beskrivelser af aftaler med den behandlingsansvarlige læge om opfølgning og kontrol, hvor det var relevant.

Vi konstaterede dog et enkelt tilfælde, hvor problemstillinger ikke var opdateret efter ændring i patientens tilstand. Vi konstaterede også eksempler på, at opfølgning og evaluering på den iværksatte pleje og behandling ikke fremgik af journalen.

Vi vurderer, at de konstaterede mangler var et udtryk for, at behandlingsstedet fortsat var i gang med at implementere de nye arbejdsgange, og at der var tale om enkeltstående mangler. Desuden lægger vi vægt på, at opfølgningen havde fundet sted, og at der alene var tale om manglende journalføring.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede ingen mangler i medicinhåndteringen.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at behandlingsstedet vil være i stand til at fastholde implementeringsprocessen med hensyn til at foretage og dokumentere de sygeplejefaglige vurderinger og journalføring, så behandlingsstedet kan følge vores henstillinger.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Num mer	Navn	Henstillinger
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 beskrivelsen af patientens aktuelle problemer og risici opdateres ved ændringer i patientens tilstand.
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.

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			

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			
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder		X		Hos en patient med flere sår, var problemstillingen ikke fyldestgørende beskrevet med plan for behandling og opdateret med en beskrivelse af hvordan såret aktuelt så ud. Behandlingsstedet redegjorde for sårets aktuelle tilstand og den metode de anvendte til at følge op på sårets tilstand,
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			Opfyldt ved tilsyn den 19-06 2025.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger		X		Hos en patient manglede der en beskrivelse af årsagen til, at patienten blev vejet. Behandlingsstedet redegjorde for årsagen. Det fremgik af journalen, at personalet skulle reagere, hvis vægten var uden for en fastsat referenceværdi. En vægtmåling i oktober var uden for referenceværdien, men det fremgik ikke om der var fulgt op på dette. Behandlingsstedet redegjorde for, at sygeplejersken havde tilset patienten og vurderet, at der ikke skulle ændres i planen, men det var ikke beskrevet i journalen. Hos en patient med diabetes, manglede der beskrivelse af opfølgning på et målt blodsukker i november, som lå udenfor referenceværdien. Den lægefaglige plan kunne ikke fremfindes, men behandlingsstedet redegjorde for, at sygeplejersken, havde tilset patienten og vurderet der ikke skulle ændres i planen, men det var ikke beskrevet i journalen.

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering	X			Opfyldt ved tilsyn den 16-01-2025
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			Opfyldt ved tilsyn den 16-01-2025

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

- Plejecenter Fortegården er en selvejende institution beliggende i Aarhus kommune.
- Den daglige ledelse bliver varetaget af en direktør og en daglige leder.
- Plejecenter Fortegården har 50 pladser med almene boliger, fordelt i tre teams med fem boenheder.
- Der er ansat ca. 45 medarbejdere fordelt på sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ergoterapeut, fysioterapeut, ernæringsassistent samt ca. otte fast tilknyttede vikarer og 20 timelønsansatte.
- Der bliver dagligt afholdt morgenmøde for alle teams. Der er triageringsmøde alle dage til opfølgning og gennemgang i forhold til den daglige triagering af patienterne med fokus på kompetencer til udførsel af pleje og behandling.
- Ved Plejecenter Fortegården er der et fast tilknyttet læge, som kommer fast og ved behov.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 16-01-2025 et påbud til Fortegården om at sikre:

- forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom.
- at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
- tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom.

Ved det opfølgende tilsyn den 19. juni 2025, konstaterede vi, at påbuddet ikke var efterlevet. Vi foretog derfor et nyt opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

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 gennemgået to journaler, som var blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for to patienter.

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 19-06-2025:

- Implementering af instruks for medicinhåndtering og journalføring

- Systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgninger herpå

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:

- Heidi Hass Madsen, direktør
- Tine de Place, dagligleder
- Fire udvalgte medarbejdere

Tilsynet blev foretaget af:

- Jane Filtenborg Bjerregaard, 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.