

Tilsynsrapport

Helhedspleje Aarup/Vissenbjerg

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Helhedspleje Aarup/Vissenbjerg
Indre Ringvej 8
5560 Aarup

CVR- nummer: 29189692 P-nummer: 1017161438 SOR-ID: 1532851000016002

Dato for tilsynsbesøget: 13-11-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-22754



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 **13-11-2025** vurderet, at der på **Helhedspleje Aarup/Vissenbjerg** 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

Behandlingsstedet oplyste, at det var praksis, at komplekse problemstillinger skulle vurderes af sygeplejen. Vi konstaterede dog et enkelt tilfælde, hvor problemstillinger hos en kompleks patient ikke var blevet vurderet af sygeplejen, og det er vores opfattelse, at behandlingsstedet ikke havde efterspurgt disse vurderinger. På den baggrund vurderer vi, at den besluttede praksis ikke i tilstrækkelig grad er implementeret.

Instruksen for medicinhandling beskrev, at administration af ikke – dispenseret medicin skulle dokumenteres som ”udført” på kørelisten. Det fremgik ikke, at der skulle kvitteres for hver enkelt præparat der blev administreret. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når en instruks ikke beskriver, hvordan administration af ikke – dispenserbar medicin skal journalføres, så det sikres, at al medicin er givet.

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Ved journalgennemgang konstaterede vi enkelte tilfælde, hvor der ikke var fyldestgørende beskrivelser af patienternes problemstillinger og den iværksatte pleje, behandling, opfølgning og evaluering. Behandlingsstedet kunne ved interview ikke i tilstrækkelig grad redegøre for manglerne i journalføringen. Vi vurderer på den baggrund, at der ikke kun er tale om manglende journalføring, men at pleje, behandling opfølgning og evaluering ikke var udført.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der mangler faglige vurderinger af undervægt og en ernæringsplan idet der er en risiko for, at der ikke bliver foretaget de nødvendige

observationer, pleje, behandling, opfølgning og evaluering. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at det var et enkeltstående fund.

Samlet vurdering

Ved tilsynet konstaterede vi, at der var enkelte fund indenfor de sygeplejefaglige vurderinger, journalføring og medicinhåndtering. Vi vurderer, at Helhedsplejen Aarup / Vissenbjerg generelt har en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig praksis og selv vil være i stand til at rette op på de konstaterede mangler ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynsbesøget.

Vi vurderer, at der samlet set er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi forudsætter, at behandlingsstedet følger vores henstillinger.

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 de sundhedsfaglige instrukser er fyldestgørende. • Behandlingsstedet skal sikre, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de fastlagte arbejdsgange.
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.
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		På baggrund af de fund, der er beskrevet i målepunkt tre og fem vurderer vi, at behandlingsstedet ikke i tilstrækkelig grad, havde implementeret deres praksis, med at sygeplejersker skulle foretage faglige vurderinger hos borgere med komplekse problemstillinger. Instruksen for medicin håndtering beskrev, at ikke – dispenserbare lægemidler skulle dokumenteres som "udført" på kørelister. Det fremgik dog ikke, at der skulle kvitteres for hver enkelt lægemiddel der var ikke- dispenserbart. Behandlingsstedet redegjorde for, at der var en praksis for, at hver enkelt ikke-dispenserbart lægemiddel, blev dokumenteret på kørelisten.

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		Ved interview kunne behandlingsstedet ikke redegøre for manglerne i journalen, vedrørende problemstillingen omkring undervægt og planen for pleje, behandling og opfølgning . På den baggrund vurderer vi, at den faglige vurdering af problemstillingen ikke var foretaget.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder		X		I en journal fremgik det, at patienten var undervægtig og fik vitamin og mineraltilskud. Problemstillingen var ikke fyldestgørende beskrevet, idet det ikke fremgik, at der var foretaget en faglig vurdering i forhold til patientens vægt. Det fremgik f.eks. ikke en ernæringsplan, relevante observationer og hvordan der løbende skulle følges op på vægtudviklingen og den kost som patienten indtog. Behandlingsstedet redegjorde for, at praksis var, at ernæringscreenene og lægge en ernæringsplan, når en patient havde et ernæringsproblem, men kunne ikke redegøre for, om det var udført hos den konkrete patient. I samme journal fremgik det, at patienten havde tendens til at være tryktruet. Behandlingsstedet oplyste, at dette ikke længere var gældende, da patienten aktuelt kunne bevæge sig rundt. Problemstillingen var dog ikke opdateret med dette.
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		I en journal fremgik det ikke, om der var fulgt op på patientens vægtproblematik. Behandlingsstedet kunne redegøre for, at de pårørende indkøbte proteindrikke, men kunne ikke redegøre for, om der havde været overvejelser om at følge patientens vægt og registrere kosten. I en journal var der ikke dokumentation af, om der var fulgt op på effekten af hurtigt virkende insulin. På grund af et blodsukker på

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					25 mmol var givet hurtigtvirkende insulin, men der fremgik først en ny blodsuktermåling efter ni timer. Behandlingsstedet oplyste, at patienten selv ved hjælp fra sin ægtefælle målte blodsukrene og kunne ikke redegøre for om der var fulgt op.

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		I en journal kunne der ikke fremvises dokumentation for, at smertepastre var skiftet fra den 23. oktober frem til den 7. november, hvor patienten skulle have plasteret skiftet to gange. Behandlingsstedet redegjorde for, at praksis var, at dokumentere skift af plaster som en "udført" opgave på kørelisten og dokumentere på et hjælpeskema hos borgeren. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om patienten havde fået påsat smertepastre i de to tilfælde, hvor dokumentationen manglede.
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			

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

- Helhedsplejen Aarup / Vissenbjerg er en ud af fire helhedsgrupper i Assens kommune som den 1. oktober 2025 blev omorganiseret.
- Leder: Lene Hauberg Andersen
- Helhedsplejen Aarup/ Vissenbjerg består af tre teams der leverer ydelser til ca. 350 borgere.
- De ansatte består af følgende faggrupper: social og sundhedsassistenter, social og sundhedshjælpere, to gruppe sygeplejersker og terapeuter. Der er tilknyttet faste afløsere og der anvendes vikarer fra eksternt vikarbureau.
- Helhedsplejen Aarup/Vissenbjerg dækker dag/aften.
- Gruppesygeplejerskerne har ansvaret for at oplære og kompetenceudvikle medarbejderne og at foretage de sygeplejefaglige udredninger hos borgere i opstartsforløb og hos borgere i komplekse forløb.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af to bekymringshenvendelser.

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 borgere

Ved tilsynet og ved afsluttende opsamling på tilsynet deltog:

- Leder: Lene Hauberg Andersen
- Tre medarbejdere
- En udviklingssygeplejerske og risikomanager

Tilsynet blev foretaget af:

- Hanne Marian Søgaard, tilsynskonsulent
- Signe Boye Karlsen, tilsynskonsulent

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.