

Tilsynsrapport

Ørnhøj Friplejehjem

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Ørnhøj Friplejehjem
Hovedgaden 36
6973 Ørnhøj

CVR- nummer: 33730349 P-nummer: 1016997907 SOR-ID: 793811000016002

Dato for tilsynsbesøget: 30-10-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-22294



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget materiale i form af en handleplan, der beskriver undervisningstiltag og udarbejdelse af lokale instrukser for medicinhåndtering fra Ørnhøj Frieplejehjem.

Vi anerkender, at Ørnhøj Frieplejehjem har planlagt tiltag med henblik på at rette op på forholdene. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

Vi har derfor den 21. januar 2026 givet Ørnhøj Frieplejehjem 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 **30-10-2025** vurderet, at der på **Ørnhøj Frieplejehjem** 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.

Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Vi konstaterede, at behandlingsstedets sundhedsfaglige dokumentation ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, iværksat pleje og behandling, aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning på patienternes sygdomme. Vi vurderer, at mangelfulde beskrivelser af patienternes aktuelle problemstillinger medfører et manglende overblik over medarbejdernes opgaver og ansvar. Det øger risikoen for, at der ikke bliver fulgt relevant op på aktuel pleje og behandling eller ændringer i patientens tilstand.

Vi har lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke følges op på fx vægt- og blodtryksmålinger, da opfølgningen danner grundlag for vurderingen af, om behandlingen har haft den ønskede effekt eller om der skal iværksættes yderligere tiltag. Vi vurderer også, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke er klare aftaler med den behandlingsansvarlige læge om, hvordan der skal følges op på blodsuktermålinger hos en patient med tendens til forhøjet blodsukker. Det kan betyde, at der ikke bliver fulgt relevant og rettidigt op på ændringer i patientens tilstand med risiko for unødigt forværring af patientens tilstand og senkomplikationer.

Medarbejderne kendte patienterne godt og kunne redegøre mundtligt for nogle af patienternes problemstillinger. Vi vurderer dog, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når kendskabet til patienternes sundhedsfaglige problemstillinger og relevante observationer alene beror på enkeltpersoners viden og ikke fremgår af dokumentationen.

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.

Den sundhedsfaglige journalføring fremstod generel mangelfuld. Vi vurderer, at det kan relateres til, at behandlingsstedet ikke havde implementeret instruks for sundhedsfaglig journalføring.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede flere mangler i medicinhåndteringen. 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. Desuden har vi lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der mangler anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning samt administration af medicin med overskredet holdbarhed udgør en risiko for, at medicinen ikke virker efter hensigten.

På baggrund af de mangler, der blev konstateret i medicinhåndteringen og uoverensstemmelse mellem instruks og praksis, er det vores vurdering, 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.

Overgange i patientforløb

Der blev under tilsynet konstateret manglende journalføring af de fastlagte arbejdsgange, der var aftalt med den fasttilknyttede læge, når patienterne var i vanddrivende behandling. Der er risiko for, at patienten ikke modtager den rette pleje og behandling eller at der ikke bliver fulgt op på iværksat pleje og behandling, når der mangler informationer i overgange mellem behandlingsansvarlig læge og behandlingsstedet.

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:

Nummer	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.
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. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er dokumentation for, at aftaler med den behandlingsansvarlige læge vedrørende patientens behandling, opfølgning og kontrol følges
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 holdbarhedsdatoen på patientens medicin og opbevarede sterile produkter, til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, ikke er overskredet. - 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. - 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.
9.	Interview om overgange i patientforløb	- Behandlingsstedet skal sikre, at der ved modtagelse fra sygehus og behandlingssteder i primærsektoren, er fastlagte arbejdsgange for, hvordan oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling modtages og anvendes. - 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

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, 5, 7 og 8, vurderes det, at behandlingsstedet ikke havde implementeret instruks for journalføring og medicinhåndtering i nødvendigt omfang. Den sundhedsfaglige dokumentation fremstod mangelfuld. Journalerne var ikke opdateret og overskuelige i forhold til patienternes pleje og behandling. Der manglede en systematisk arbejdsgang på opdatering af journaler samt ensartet metode for overblikket over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser.

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, 5 og 9 og som der ikke kunne redegøres for under tilsynsbesøget, vurderer vi, at der ikke alene er tale om journalføringsmangler, men om utilstrækkelige vurderinger af de sygeplejefaglige problemområder.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den		X		Hos en patient, som var i behandling for diabetes, var problemstillingen ikke fyldestgørende beskrevet. Det

	sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder				fremgik ikke, hvilke symptomer patienten fremstod med ved højt blodsukker og hvilken behandlingsplan, der var lagt. Behandlingsstedet oplyste, at patienten var mere træt og tørstig og udviste mindre initiativ ved forhøjet blodsukker, samt at der var tendens til hudinfektion. Behandlingsstedet redegjorde for lægens plan for behandling af diabetes. Behandlingsstedet havde dog ikke kendskab til, om der var iværksat forebyggende indsatser med kontrol af øjenlæge og fodterapeut. Dette var ikke beskrevet i journalen. Hos en patient med rødme af huden manglede der fyldestgørende beskrivelse af, hvordan området så ud, og hvor stort det var. Der kunne ikke redegøres for dette ved tilsynet. Behandlingsstedet havde kendskab til, at der skulle smøres med creme to gange daglig, men manglede kendskab til planen, herunder hvilke observationer, de skulle foretage i forhold til behandlingens effekt og plan for opfølgning. Hos en patient med lungeproblematik, som ved behov kunne tilbydes lungemedicin for at lette vejrtrækningen, var problemstillingen omkring dette ikke fyldestgørende beskrevet. Der manglede en beskrivelse af, hvilke symptomer patienten fik ved lufthunger. Behandlingsstedet oplyste, at der var dyspnø og en helt speciel lyd ved vejrtrækningen, der indikerede, at patienten havde behov for pn medicin, men dette var ikke beskrevet i journalen, og der var ikke dokumenteret, hvornår patienten havde haft brug for pn. Hos en patient, der fik behandling med afføringsmiddel, var problemstillingen omkring dette ikke fyldestgørende beskrevet. Det
--	---	--	--	--	--

					fremgik ikke hvilken plan, der var lagt, hvornår der skulle følges op eller hvilke observationer, der skulle foretages i forhold til patientens afføringsmønster. Behandlingsstedet kunne oplyse, at patienten fik hjælp til toiletbesøg, og at der ingen problemer var med mavetarmfunktionen, men dette var ikke beskrevet i journalen. Hos en patient med cancer og i vanddrivende behandling skulle vedkommende vejes hver 5. uge. Problemstillingen omkring dette var ikke fyldestgørende beskrevet. Det fremgik af journalen, at patienten havde tabt sig 9 kg over tre måneder, og det fremgik ikke, hvilken plan der var lagt og hvornår der skulle følges op. Der manglede endvidere en registrering af vægten i oktober måned. Behandlingsstedet havde ikke kendskab til, hvilken plan der var lagt, eller hvordan der skulle følges op på vægttabet. Hos en patient med KOL og forhøjet blodtryk i behandling med vanddrivende medicin manglede der en fyldestgørende beskrivelse af problemstillingen. Det fremgik, at patienten skulle vejes hver måned, men behandlingsstedet kunne ikke redegøre for referenceværdier eller beboerens symptomer på evt. væskeophobning og havde ikke kendskab til behandlingsplanen.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og		X		I en journal hos en beboer, som var i behandling mod forhøjet blodtryk, var problemstillingen omkring dette ikke fyldestgørende beskrevet. I journalen var der oplysninger om blodtryksmålinger, men det fremgik

	evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger				ikke hvilken behandlingsplan, der var lagt eller om der var foretaget en faglig vurdering af blodtryksmålingerne. Behandlingsstedet redegjorde for, at lægen havde vurderet målingerne, og at der ikke skulle foretages yderligere opfølgning. Hos en patient, der havde flere smerteproblematikker og som fik pn smertestillende ved behov, fremgik det ikke af journalen, om der var fulgt op på behandlingens effekt. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om der var fulgt op på effekten. Hos en patient med et væskende sår fremgik det af behandlingsplanen, at der skulle smøres med én type salve, men på medicinskemaet fremgik en anden type medicinsk salve. Behandlingsstedet redegjorde for, at det var salven på medicinskemaet, der blev smurt med, og at det var behandlingsplanen, der ikke var opdateret korrekt.
--	--	--	--	--	---

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 alle tre stikprøver var medicinlisten ikke opdateret med det aktuelle handelsnavn på et eller flere præparater. I et tilfælde manglede der angivelse af maksimal døgndosis for et pn inhalationspræparat. I to stikprøver var der ikke dokumenteret for administration af

					hhv. et og to ikke-dispenserbare præparater i en aftenvagt.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin		X		På en insulinpen manglede der angivelse af anbrudsdato og patientens navn. Hos en patient blev der i køleskabet opbevaret en medicinsk salve uden patientens navn. Hos samme patient manglede navn på to vitaminpræparater i den aktuelle beholdning. I en medicin beholdning var der smertestillende medicin til pn, hvor holdbarhed var overskredet med et år. Præparatet var ophældt. Dispenseret pn-medicin var ikke doseret i ordinerede enkelt doser, men var doseret i dagsdoseringsæske med den maksimale døgndosis.

Overgange i patientforløb

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview om overgange i patientforløb		X		Behandlingsstedet kunne redegøre for en fastlagt arbejdsgang, der sikrede, at relevante oplysninger omkring patientens tilstand, pleje og behandling blev modtaget og anvendt. Ved journalgennemgang konstaterede vi, at relevante og nødvendige oplysninger fra praktiserende læge ikke konsekvent blev ført over i journalen. Dermed var det vanskeligt at få et fyldestgørende og retvisende billede af patienternes aktuelle pleje og behandling samt opfølgning og evaluering.

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

- Ørnhøj Fripleshjem er et alment plejecenter med driftsoverenskomst med Herning Kommune.
- Der er 31 boliger, hvoraf en bolig var ledig på tilsynsdagen. Målgruppen er ældre borgere med behov for døgndækkende pleje.
- Der er ansat ca. 22 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt servicemedarbejdere. Der arbejdes i tre faste teams.
- Der samarbejdes blandt med kommunens akut team og andre specialnøglepersoner. Ørnhøj Fripleshjem har fasttilknyttet læge.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicinhåndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse omhandlende medicinhåndtering.

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 medarbejder.
- Der blev gennemgået to journaler, som var blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for tre borgere.

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynet deltog:

- Karin Mølholm, forstander
- Mette Riis, afdelingssygeplejerske
- En udvalgt medarbejder

Tilsynet blev foretaget af:

- Jane Filtenborg Bjerregaard, oversygeplejerske
- Sussi Albrechtsen, 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*.