

Tilsynsrapport

Egegård Friplejehjem

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Egegård Friplejehjem
Langrode 17
6200 Aabenraa

CVR- nummer: 35767878 **P-nummer:** 1026238761 **SOR-ID:** 1080771000016007

Dato for tilsynsbesøget: 25-11-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-22732



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget partshøringssvar hvor det fremgår, at Egegård Fripkehjem anerkender de konstaterede mangler, og at behandlingsstedet på den baggrund har udarbejdet en handleplan. Handleplanen beskriver relevante tiltag som undervisning i medicinhåndtering og journalføring, tavle og triageringsmøder, journalaudits hver 14. dag, fastlagte møder, hvor der løbende samles op på den iværksatte proces samt faste møder med henblik på løbende vidensdeling.

Vi anerkender, at behandlingsstedet har iværksat tiltag med henblik på at rette op på de konstaterede mangler. 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 28. januar 2026 givet Egegård Fripkehjem et påbud om straks at sikre:

1. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
2. tilstrækkelig journalføring.

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 **25-11-2025** vurderet, at der på **Egegård Fripkehjem** 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 journalføring 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 de mangelfulde beskrivelser medfører et manglende overblik over medarbejdernes opgaver og ansvar og øger risikoen for, at der ikke bliver udført og fulgt relevant op på aktuel pleje og behandling eller ændringer i patienternes tilstande. Vi konstaterede tilfælde, hvor det er vores opfattelse, at der ikke var fulgt op på iværksat behandling eller efterlevet ordinationer om observationer.

Vi har lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når lægens ordination af kontrol af blodtryk på baggrund af et lavt blodtryk, ikke bliver iværksat som ordineret, idet der er risiko for, at en yderligere forværring i patientens tilstand ikke opdages rettidigt.

Vi har også lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der over seks måneder ikke reageres på, at patientens Kaleorid er pauseret. Det er vores opfattelse, at et behandlingssted, som har ansvaret for dispensering og administration af medicin, også har et ansvar for at kende til årsagen for en medicinændring, samt opgaver i forhold til observationer og opfølgning på baggrund af denne ændring. Det er behandlingsstedets ansvar at efterspørge aftaler med den behandlingsansvarlige læge herom, såfremt dette ikke er beskrevet, så der sikres korrekt opfølgning og sammenhæng i patientens behandlingsforløb.

Behandlingsstedet oplyste, at de netop havde opstartet daglige tavlemøder, hvor patienternes tilstand blev drøftet og hvor det blev besluttet hvilke tiltag, der skulle iværksættes. Dette var dog helt nyt, og vi vurderer, at den faglige vurdering aktuelt kun fremgik af journalerne i begrænset omfang, og det var således ikke muligt at se hvilken faglig vurdering, der havde fundet sted, eller på hvilken baggrund der var iværksat tiltag. Når overvejelser om og vurderinger af de sundhedsfaglige problemstillinger ikke bliver journalført i et tilstrækkeligt omfang, udgør det en risiko for patientsikkerheden, da disse oplysninger er nødvendige for at understøtte og sikre kontinuitet i den fortsatte pleje og behandling af patienterne. Desuden vurderer vi, 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 i journalen.

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

Medicinhåndtering

Vi konstaterede enkelte og spredte mangler i medicinhåndteringen. Vi vurderer, at behandlingsstedet kan rette op på manglerne ud fra den drøftelse, der fandt sted under tilsynet.

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 det vil kræve et målrettet arbejde at rette op på manglerne.

Samlet set vurderer vi, at der er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Krav og henstillinger

Krav

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

Nummer	Navn	Krav
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.
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 der er dokumentation for, at aftaler med den behandlingsansvarlige læge vedrørende patientens behandling, opfølgning og kontrol følges - Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol.

Henstillinger

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

Num mer	Navn	Krav
8.	Håndtering og opbevaring af 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 den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning.

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		Behandlingsstedet kunne redegøre for deres vanlige praksis i forbindelse med vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder. Der var dog flere problemstillinger ved de konkrete patienter, som behandlingsstedet ved interview ikke fyldestgørende kunne redegøre for. På den baggrund vurderer vi, at den faglige vurdering af problemstillingen ikke var foretaget i disse tilfælde.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder		X		Der var flere eksempler på, at vurderingen af patienternes problemer og risici ikke var fyldestgørende beskrevet. I et tilfælde var vurderingen af patientens aktuelle problemstilling vedrørende træthed ikke fyldestgørende beskrevet. Det fremgik alene af de løbende observationsnotater, at patienten var tiltagende træt. Personalet redegjorde for, at det muligvis kunne

					være pga. bivirkninger af parkinsonmedicin, og at patienten derfor for nylig var reduceret i medicinen. Problemstillingen omkring parkinson var dog ikke opdateret med beskrivelse heraf, ligesom det heller ikke fremgik, hvilken plan der var lagt i forhold til at følge op på problemstillingen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for planen. I et tilfælde fremgik det af et nyligt notat fra en ambulant kontrol på en specialafdeling, at patienten havde fået målt et lavt blodtryk, og på den baggrund var reduceret i blodtryksmedicin. Problemstillingen omkring dette var ikke beskrevet, men det fremgik, at blodtrykket skulle kontrolleres dagligt efter reduktionen. Patienten havde også faldtendens på grund af svimmelhed og træthed. Desuden havde patienten nedsat væskeindtag, men det fremgik ikke, at der var foretaget en faglig vurdering af patientens samlede symptomer, herunder eventuel sammenhængen mellem fald, svimmelhed, lavt blodtryk og nedsat væskeindtag. Behandlingsstedet kunne redegøre for nogle af patientens problemer enkeltvis, herunder f.eks. at der dagen inden tilsynet var opstartet væskeregistrering på grund af, at patienten ikke længere selv kunne drikke, men redegjorde ikke for sammenhængen mellem symptomerne. Hos en patient med tendens til uro var problemstillingen omkring dette ikke fyldestgørende beskrevet. Det fremgik ikke, hvordan uroen kom til udtryk hos patienten, eller på hvilken baggrund der for nyligt var ordineret et beroligende præparat pn. Der manglede også beskrivelse af, hvornår og på hvilke symptomer
--	--	--	--	--	---

					præparatet kunne anvendes. Behandlingsstedet redegjorde for patientens uro og oplyste, at der ikke havde været behov for pn medicin endnu. Hos en patient, hvor der fremgik en beskrivelse af en problemstilling med et tryksår, oplyste personalet, at dette ikke længere var aktuelt. Problemstillingen var dog ikke opdateret. Hos en patient, som var i behandling mod depression, manglede der en fyldestgørende beskrivelse af patientens aktuelle tilstand og hvilke symptomer patienten frembrød med ved forværring af sin tilstand. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten aktuelt var velbehandlet og hvilke symptomer der skulle reageres på ved ændringer i patientens tilstand. I et tilfælde fremgik det af patientens medicinliste, at Kaleorid havde været pauseret i seks måneder, men det var ikke dokumenteret, om der var foretaget en faglig vurdering af problemstillingen vedrørende dette. Det fremgik ikke, om der skulle følges op på dette og om behandlingsstedet havde opgaver i forbindelse med opfølgningen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for årsagen til at præparatet var pauseret, men oplyste dog, at patienten snart skulle have taget blodprøver i forbindelse med årskontrol, og at de ville spørge lægen i den forbindelse.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige		X		Hos en patient, hvor der en fredag var ordineret, at der skulle måles

	dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger				blodtryk dagligt på grund af lavt blodtryk, fremgik det ikke af dokumentationen, at dette var målt lørdag og søndag. Behandlingsstedet tilkendegav, at blodtrykket sandsynligvis ikke var målt. Hos en patient med et trykspor manglede der beskrivelse af, om der løbende var fulgt op på den iværksatte pleje og behandling. Behandlingsstedet redegjorde for, at deres fastlagte arbejdsgang var, at der løbende skulle følges op ved at foretage en TIMES vurdering hver gang tryksporet blev tilset, men at dette ikke var foretaget i det konkrete tilfælde. Behandlingsstedet oplyste, at der aktuelt ikke længere var tegn på tryk. I et tilfælde, hvor en patient havde været utilpas og hallucineret i en aftenvagt, fremgik det ikke, at der i de efterfølgende vagter var fulgt op på dette. Behandlingsstedet kunne redegøre for, at patienten igen var i habituel tilstand. Hos en patient, der havde været indlagt på grund af en infektion, fremgik det af journalen, at patienten havde det dårligt, da vedkommende kom tilbage på behandlingsstedet. Det fremgik ikke, at der var lagt en plan for observation og opfølgning herpå, og det fremgik heller ikke, om der var fulgt op på patientens tilstand i løbet af aften- og nattevagten. Behandlingsstedet redegjorde for, at det var praksis, at det skulle fremgå af journalen, hvordan patienten skulle observeres, men tilkendegav at denne vurdering ikke var foretaget i det konkrete tilfælde. Det var således usikkert i hvilket omfang patienten var tilset i løbet af aftenen og natten.
--	--	--	--	--	--

					I et tilfælde fremgik det af et observationsnotat, at en patient var observeret depressiv i en aftenvagt, men der manglede beskrivelse af, om der efterfølgende var fulgt op på patientens tilstand. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om der i de efterfølgende dage var foretaget en opfølgning, men oplyste, at patienten aktuelt var velbefindende igen. Hos en patient, som med jævne mellemrum fik udleveret pn medicin, manglede der systematisk opfølgning på effekten af medicinen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om opfølgningerne havde fundet sted. I en journal var behandlingsstedets opgaver og ansvar i forbindelse med opfølgning og kontrol af patientens behandling uklart beskrevet. Det fremgik af journalen, at patienten selv varetog kontrollerne i samråd med de pårørende. På baggrund af den samlede gennemgang af journalen, konstaterede vi dog, at det var behandlingsstedet, som havde de konkrete opgaver og ansvar for at styre kontrollerne. Behandlingsstedet oplyste i den forbindelse, at de pårørende alene var tæt inddraget i patientens behandling, opfølgning og kontrol.
--	--	--	--	--	---

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering	X			
7.	Gennemgang af journaler vedrørende	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	ordineret medicin og medicinlister				
8.	Håndtering og opbevaring af medicin		X		I et tilfælde var et præparat på medicinlisten ikke i beholdning. På depotet med sterile produkter havde flere produkter overskredet holdbarhed. Hos en patient, der var i behandling med et medicinsk plaster, var der uoverensstemmelse med beskrivelsen af placering af plasteret i bemærkningsfeltet på medicinlisten og i den vejledning, der var i patientens bolig. I vejledningen stod der, at plasteret onsdag og torsdag skulle sidde på henholdsvis højre og venstre side af brystet, men på medicinlisten stod der, at plasteret ikke måtte sidde på brystet.

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 patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Egegård Fripleshjem er en del af Danske Diakonhjem og er beliggende i Aabenraa. Plejehjemmet har driftsoverenskomst med Aabenraa Kommune.
- Plejehjemmet er bygget i 2021 og rummer 63 lejligheder, hvoraf 3 lejligheder rummer ægtepar. Aktuelt har plejehjemmet 67 beboere.
- Egegård Fripleshjem er organiseret i tre etager med tilsammen to teamledere med en sundhedsfaglig baggrund.
- Egegård Fripleshjem rummer beboere med somatiske, psykiatriske og gerontopsykiatriske lidelser.
- Egegård Fripleshjem har ca. 70 ansatte, herunder sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt ufaglærte.
- Egegård Fripleshjem anvender ikke vikarbureau men egne faste afløsere.
- Egegård Fripleshjem har tre plejehjems-læger tilknyttet, som skiftevis kommer en gang ugentligt

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse omhandlende faglige kompetencer, medicinshåndtering, og dokumentation.

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

Ved tilsynet deltog:

- Maria Johansen, forstander
- Karina Larsen, teamleder
- Line Rafn, teamleder
- En sundhedsfaglig konsulent fra Danske Diakonhjem
- En kvalitetskonsulent fra Aabenraa Kommune
- To social- og sundhedsassistenter

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Maria Johansen, forstander
- Karina Larsen, teamleder
- Line Rafn, teamleder
- En sundhedsfaglig konsulent fra Danske Diakonhjem
- En kvalitetskonsulent fra Aabenraa Kommune

Tilsynet blev foretaget af:

- Linda Bjerger Kok, oversygeplejerske
- Lisa Elmer Christensen, specialkonsulent

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*.