



Tilsynsrapport

Distrikt Hjortebro

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Distrikt Hjortebro
Hjortebrovej 44
6100 Haderslev

CVR- nummer: 29189757 **P-nummer:** 1017403474 **SOR-ID:** 1002821000016000

Dato for tilsynsbesøget: 24-02-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-22685



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger eller materiale til de faktuelle oplysninger i tilsynsrapporten.

Vi har på baggrund af tilsynsbesøget ikke fundet grundlag for at ophæve påbud af den 3. december 2025. Vi vil derfor foretage yderligere opfølgning over for behandlingsstedet.

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 **24-02-2026** vurderet, at der på **Distrikt Hjørtebro** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Sygeplejefaglige vurderinger, journalføring og instruks

Behandlingsstedet havde siden sidste tilsyn iværksat undervisning i journalføring og fået afklaret tvivlsspørgsmål blandt medarbejderne. Der var også iværksat en struktureret proces, hvor medarbejderne skulle gennemgå samtlige journaler i distriktet. Vi konstaterede dog, at behandlingsstedets journalføring fortsat ikke i tilstrækkeligt og nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, den iværksatte pleje og behandling, samt aftaler med den behandlingsansvarlige læge om behandling, opfølgning og kontrol af patienternes sygdomme. Det er vores vurdering, at den manglende journalføring, i flere tilfælde var et udtryk for, at vurderingerne ikke var foretaget, og at der ikke var efterspurgt konkrete aftaler med behandlingsansvarlig læge om den iværksatte behandling, opfølgning og kontrol i de tilfælde, hvor det var relevant.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når patienternes sundhedsfaglige problemstillinger ikke er vurderet og fyldestgørende beskrevet. Beskrivelserne udgør grundlaget for den pleje, behandling, opfølgning og evaluering, der skal foretages hos den enkelte patient og tydeliggør hvem der har ansvaret herfor. Dette har betydning for, at personalet kan reagere på ændringer i patienternes tilstande, samt foretage en rettidig opfølgning og evaluering af den igangværende pleje og behandling. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at der var tale om flere tilfælde, hvor der manglede vurderinger og journalføring af patienternes problemstillinger i relation til behandling med risikosituationsmedicin.

Vi vurderer, at behandling med risikosituationslægemidler udgør en særlig risiko for patientsikkerheden, idet risikosituationslægemidler kræver særlige observationer, hyppigere kontrol og er forbundet med øget risiko for alvorlige bivirkninger, fejl og utilsigtede hændelser, som kan få konsekvenser for patientens helbred.

Behandlingsstedet havde siden sidste tilsyn arbejdet med at få implementeret den nye instruks for journalføring. Ved journalgennemgangen og interview konstaterede vi dog, at der fortsat var manglende kendskab til indholdet af instruks og hvordan denne skulle efterleves i praksis. Vi vurderer, at de gennemgående mangler i journalføringen er et udtryk for, at instruks for journalføringen endnu ikke er tilstrækkelig kendt blandt medarbejderne og derfor ikke efterleves i praksis. Den manglende implementering udgør en risiko for patientsikkerheden, da fyldestgørende dokumentation er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og sikre kommunikation internt på behandlingsstedet og med samarbejdspartnere.

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

Samlet vurdering

Vi anerkender, at behandlingsstedet har arbejdet med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden. Vi vurderer dog, at manglerne indenfor de sygelejevaglige vurderinger og journalføring fortsat har et større omfang. Vi har i vurderingen lagt særligt vægt på, at vi konstaterede gennemgående mangler i stikprøver, som allerede var gennemgået, og at behandlingsstedet ved det opfølgende tilsyn alene havde sikret en gennemgang af ca. halvdelen af behandlingsstedets journaler. På den baggrund vurderer vi, at der stadig 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	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at de ansatte er oplært i journalføring. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og anvender behandlingsstedets sundhedsfaglige instrukser. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen er systematisk, overskuelig, entydig og tidstro.
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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 sikre kendskab til aftaler med behandlingsansvarlige læger om patientens behandling, opfølgning og kontrol. • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger et opdateret og tilstrækkeligt overblik over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.

Num mer	Navn	Krav
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol.

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		<p>Der var en fyldestgørende instruks for journalføring, men ved interview kunne behandlingsstedet ikke entydigt redegøre for indholdet af instruksen og hvordan de skulle føre journalerne i praksis. Vi konstaterede flere eksempler på, at oplysningerne stod flere steder i journalerne, så det var vanskeligt at danne sig et tilstrækkeligt overblik patienternes problemstillinger og den iværksatte pleje og behandling. Dette gjorde sig særligt gældende i relation til hvor og hvordan vurderingen af patienternes sygeplejefaglige problemstillinger skulle journalføres og i hvilket omfang.</p> <p>På baggrund af det manglende kendskab til indholdet af instruksen og de gennemgående mangler i journalerne vurderer vi, at instruksen endnu ikke var tilstrækkelig implementeret.</p>

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici		X		På baggrund af de fund, der er beskrevet i målepunkt tre som behandlingsstedet ikke kunne redegøre for under tilsynsbesøget,

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering				vurderer vi, at der ikke alene er tale om journalføringsmangler, men også utilstrækkelige vurderinger af de sygeplejefaglige problemområder, planer for pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering herpå.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder		X		<p>Det var gennemgående i begge stikprøver, at flere af patienternes aktuelle problemer og risici ikke var vurderet og journalført.</p> <p>I et tilfælde manglede der beskrivelse af årsagen til, at patienten fik nervemedicin. Behandlingsstedet kunne ikke med sikkerhed redegøre for indikationen for behandlingen og hvordan patientens aktuelle tilstand var. Behandlingsstedet havde heller ikke kendskab til patientens symptomer i forbindelse med forværring af tilstanden og om de havde særlige opgaver i den forbindelse.</p> <p>I et tilfælde manglede der en fyldestgørende beskrivelse af patientens blodfortyndende behandling, herunder om der var foretaget en vurdering af om patienten havde risici i forhold til den iværksatte behandling. Behandlingsstedet redegjorde for, at de ikke var bekendte med, at der var identificeret risici.</p> <p>I et tilfælde, hvor patienten var i behandling for forstoppelse og smerter, var problemstillingerne ikke beskrevet. Det fremgik ikke af journalen hvordan patientens aktuelle tilstand var, herunder om patienten var velbehandlet og om medarbejderne skulle foretage konkrete observationer og opfølgning på behandlingen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens aktuelle</p>

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					<p>smerteproblematik og mavefunktion og hvordan symptomerne kom til udtryk og hvad de skulle reagere på.</p> <p>I et andet tilfælde var patientens problemstillinger vedrørende forstoppelse, smerter og vanddrivende behandling ikke beskrevet. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for hvordan patientens mavefunktion aktuelt var reguleret og hvorfor patienten var i vanddrivende behandling. Behandlingsstedet oplyste, at den smertestillende behandling sandsynligvis var iværksat på baggrund at patientens nervesmerter i bevægeapparatet.</p> <p>I et tilfælde var der en beskrivelse af en patient, som havde flere trykspor/sår, men der manglede en opdateret beskrivelse af sårenes aktuelle status. Behandlingsstedet kunne fyldestgørende redegøre for hvor mange sår patienten aktuelt havde og hvor de var placeret. Ved søgning andre steder i journalen fremgik der sporadiske oplysninger om sårenes tilstand, men oplysningerne var ikke opdateret i journalen jævnfør den gældende instruks.</p>
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		<p>I begge stikprøver var det ikke muligt at få et systematisk overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser. Behandlingsstedet dokumenterede patienternes sygdomme og problemstillinger flere steder i journalerne.</p>
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling,		X		<p>Behandlingsstedet havde ikke en tilstrækkelig praksis for at sikre konkrete aftaler med den behandlingsansvarlige læge om patienternes behandling, opfølgning</p>

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger				<p>og kontrol. Det fremgik i flere eksempler, at behandlingsstedet ikke havde foretaget en faglig vurdering af patientens problemstillinger eller forholdt sig til hvilke opgaver og ansvar de havde i forhold til at følge på disse. Dermed havde behandlingsstedet ikke sikret et tilstrækkeligt grundlag for at få afklaret eventuelle spørgsmål eller tvivl om behandlingsstedets ansvar for den konkrete opfølgning med den behandlingsansvarlige læge. Behandlingsstedet havde alene efterspurgt generelle planer for alle patienter uden selv at foretage en vurdering af, hvad de præcis havde brug for at vide.</p> <p>I et tilfælde, hvor der pågik mange løbende korrespondancer med forskellige afdelinger og læger, var det ikke muligt at finde systematiske og overordnede beskrivelser i journalen om hvem der var ansvarlig for patientens forskellige problemområder. Det betød, at der var tvivl blandt medarbejderne om hvor de skulle henvende sig ved behov for dialog med den behandlingsansvarlige læge.</p>

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering	X			Opfyldt ved tilsynet den 30/9-25
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	X			Opfyldt ved tilsynet den 30/9-25

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	X			Opfyldt ved tilsynet den 30/9-25

Overgange i patientforløb

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview om overgange i patientforløb		X		Målepunktet var ikke opfyldt ved tilsynet den 30/9-25 og er ikke vurderet ved tilsynet den 24/2-26. Det vil blive foretaget en opfølgning af målepunktet ved et kommende opfølgende tilsyn.

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Distrikt Hjørtebro er en tværfaglig kommunal hjemme- og sygeplejeenhed i Haderslev Kommune.
- Der er ca. tilknyttet 111 patienter til enheden, som modtager sundhedslovsindsatser.
- Den daglige ledelse varetages af distriktsleder Gitte Theisen.
- Der er ansat følgende faggrupper: social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, uaglærte afløsere, elever og studerende
- Der er ansat en kvalitetsnøgleperson, som har til opgave at implementere nye tiltage, sikre opfølgning på medarbejdernes kompetencer, opfølgning på utilsigtede hændelser mm.
- Der er et tæt samarbejde med akutsygeplejen og visitationen i forbindelse med nye patienter og iværksættelse af nye sundhedsfaglige opgaver.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 30. september 2025 et påbud til behandlingsstedet om at sikre:

- systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for:
 - Ny-visiterede patienter fra 3. december 2025
 - Samtlige patienter i aktuel behandling inden den 10. december 2025
- tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom fra 3. december 2025.

Tilsynet var et 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*.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 30. september 2025

- Instrukser for journalføring
- Sygeplejefaglige vurderinger
- Journalføring

Ved tilsynet deltog:

- Line Moshage Møller, teamleder

- En sygeplejerske
- En systemadministrator

Tilsynet blev foretaget af:

- Pia Gade Hansen, oversygeplejerske
- Linda Bjerger Kok, 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*.