

Tilsynsrapport Hybyhus Pleje

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Hybyhus Pleje
Lundingsvej 17
7000 Fredericia

CVR- nummer: 69116418 P-nummer: 1003336296 SOR-ID: 1007421000016001

Dato for tilsynsbesøget: 23-09-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21426



1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **23-09-2025** vurderet, at der på **Hybyhus Pleje** er:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Sygeplejefaglige vurderinger, opfølgning og journalføring

Hybyhus Plejen havde siden sidste tilsyn arbejdet målrettet med at sikre de systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning på den iværksatte pleje og behandling. Behandlingsstedet havde blandt andet midlertidigt opnormeret med én sygeplejerske. Det var også implementeret et skema, som sikrede en systematisk arbejdsgang i forhold til at sikre opfølgning på den iværksatte pleje og behandling samt opfølgning på ændringer i patienternes tilstande. Skemaet blev anvendt af alle medarbejdere, som hver morgen ved morgenrapporten, i samråd med sygeplejerskerne, noterede relevante opfølgningspunkter hos patienterne. Sygeplejerskerne redegjorde for, at skemaet fortsat var under implementering, og at der i den forbindelse fortsat pågik en systematisk og konkret daglig opfølgning på anvendelse af skemaerne.

Ved journalgennemgangen konstaterede vi, at journalføringen fremstod med systematiske beskrivelser af patienternes aktuelle problemstillinger og risici, den iværksatte pleje og behandling samt opfølgning. Ligeledes fremgik der aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning, hvor det var relevant. Det var nu tydeligt beskrevet, hvordan patienternes problemområder kom til udtryk og hvilke opgaver og ansvar behandlingsstedet havde i forhold til iværksat pleje og behandling.

Vi vurderer, at behandlingsstedet nu havde sikret systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning, ligesom der var sikret en tilstrækkelig journalføring og implementering af instruksen for journalføring.

Medicinhåndtering og implementering af instruks

Ved tilsynet den 26. juni 2025 havde behandlingsstedet arbejdet systematisk med deres medicinhåndtering, hvor samtlige medicinbeholdninger var blevet gennemgået. Ved medicingennemgangen havde behandlingsstedet haft et særligt fokus på lokale ordinationer, som havde resulteret i, at flere lokale ordinationer var revurderet i samråd med lægen og derefter var blevet ordineret i FMK. Derudover var der foretaget tilretning i instruksen, så det nu var mere tydeligt beskrevet, hvordan lokale ordinationer skulle håndteres.

Vi konstaterede ved tilsynet den 26. juni 2025 ingen mangler i medicinhåndteringen. Vi vurderer på den baggrund, at behandlingsstedet ved det seneste tilsyn havde en forsvarlig medicinhåndtering og havde sikret en implementering af instruksen herfor.

Samlet vurdering

Vi konstaterede ved tilsynet, at behandlingsstedet har arbejdet målrettet og systematisk med at bringe de resterende sundhedsfaglige forhold i orden. Der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden og vi har derfor ophævet påbuddet af den 18. marts 2025.

2. 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			
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			Opfyldt ved tilsynet den 26/6-25

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			

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering	X			Opfyldt ved tilsynet den 26/6-25
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	X			Opfyldt ved tilsynet den 26/6-25
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	X			Opfyldt ved tilsynet den 26/6-25

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview om overgange i patientforløb	X			Opfyldt ved tilsynet den 9/1-25

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssi ge risici			X	

3. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Hybyhus Plejen, distrikt 12 er en afdeling på Hybyhus Plejehjem i Fredericia Kommune.
- Hybyhus plejehjem har tre distrikter, som ledes af to plejehjemsledere.
- Hybyhus Plejen, Distrikt 12, som var genstand for tilsynet ledes af Torben Mikkelsen, konstitueret plejehjemsleder. Torben var ved tilsynet i forvejen plejehjemsleder for en anden afdeling på Hybyhus.
- Der er i Hybyhus Plejen, distrikt 12 39 faste og fire midlertidige boliger.
- Der er ca. 56 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: fem sygeplejersker, 19 social og sundhedsassistenter, 15 social og sundhedshjælpere, pedel, servicemedarbejder samt otte ikke faglærte

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 9. januar 2025 et påbud til Hybyhus Plejen 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 opfølgende tilsyn den 26. 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*
- Vi har ved tilsynet fokuseret på de målepunkter, der ikke var opfyldte ved tilsynet den 26. juni 2025
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget

Ved tilsynet deltog:

- Torben Mikkelsen, plejehjemsleder
- Tre sygeplejersker
- En udviklingskonsulent

Tilsynet blev foretaget af:

- 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.