

Tilsynsrapport

Grindsted Ude 1, Teams

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Demens og antipsykotisk medicin (hjemmepleje og hjemmesygepleje)

Grindsted 1 hjemmepleje og sygepleje
Østergade 25
7200 Grindsted

CVR- nummer: 29189765 **P-nummer:** 1014782210 **SOR-ID:** 968421000016007

Dato for tilsynsbesøget: 11-11-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-22272



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 **11-11-2025** vurderet, at der på **Grindsted Ude 1, Teams** 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.

Informeret samtykke til behandling

Vi konstaterede, at behandlingsstedet ikke havde en fastlagt praksis for at sikre, at der var indhentet et informeret samtykke i forbindelse med iværksættelse af en ny behandling. Vi vurderer, at manglende indhentelse af informeret samtykke udgør en risiko for, at patienten ikke er bekendt med hvad behandlingen indebærer og hvilke bivirkninger der kan opstå. Dette gør sig særligt gældende i de situationer, hvor patienter og/eller pårørende selv håndterer medicinadministrationen, idet der risiko for manglende reaktion på bivirkninger eller forkert håndtering af behandlingen med unødigt forværring af patientens tilstand til følge.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at behandlingsstedet havde en systematisk praksis i forhold til at vurdere patienternes habilitet og havde en bevidsthed om betydningen af patienternes samtykkekompetence og evne til at træffe beslutninger om egen behandling. På den baggrund vurderer vi, at behandlingsstedet også vil være i stand til at implementere en fastlagt arbejdsgang for indhentelse af et informeret samtykke ud fra de drøftelser der var ved tilsynet i relation til gældende regler og krav indenfor området.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede i et tilfælde, at en patients medicin ikke var dispenseret efter ordinationen. Vi vurderer, at der er tale om en enkeltstående fejl. Vi har også lagt vægt på, at vi ikke konstaterede øvrige mangler i behandlingsstedets medicinhåndtering.

Journalføring

I et enkelt tilfælde manglede der en præciseret beskrivelse af en patients behandlingsplan. Behandlingsstedet kunne i det konkrete tilfælde fyldestgørende redegøre for manglerne, hvorfor der alene er tale om manglende journalføring.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at behandlingsstedet generelt har en patientsikker 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
2.	Interview om informeret samtykke til behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom, samt inddragelse af pårørende	Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for, at der informeres om helbredstilstand og behandlingsmuligheder og indhentes samtykke forud for iværksættelse af behandling.
7.	Journalgennemgang af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning på behandling med antipsykotisk medicin hos patienter med demenssygdom	- Behandlingsstedet skal sikre at aftaler med den behandlingsansvarlige læge om vurdering, opfølgning og kontrol at behandlingens virkning og bivirkning er journalført - Behandlingsstedet skal sikre, at planen for behandling med antipsykotisk medicin er journalført
13.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici	At der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i dispenseringsæsker/-poser

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold i forhold til patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin	X			
2.	Interview om informeret samtykke til behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom, samt inddragelse af pårørende		X		Behandlingsstedet havde en fast praksis for at foretage en vurdering af patienternes habilitet og samtykkekompetence, som var systematisk journalført i journalerne. Ved interview kunne der dog ikke redegøres fyldestgørende for hvordan det blev sikret, at der var indhentet et informeret samtykke til behandling i de tilfælde, hvor behandlingsstedet opstartede en ny behandling i samråd med den behandlingsansvarlige læge.
3.	Interview om forebyggelse og minimering af brugen af antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom	X			
4.	Interview om behandlingsstedets samarbejde med behandlingsansvarlig læge om behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patienternes problemer eller risici, samt plan for pleje og behandling hos patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin	X			

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af aktuelle problemer og risici, samt plan for pleje af patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin	X			
7.	Journalgennemgang af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning på behandling med antipsykotisk medicin hos patienter med demenssygdom		X		I en stikprøve var det uklart hvornår der skulle følges op på patientens længerevarende antipsykotiske behandling og om behandlingsstedet havde konkrete opgaver i forbindelse hermed. Det fremgik af journalen, at patientens pårørende varetog kontrollerne, men ikke hvornår der sidst var fulgt op, og om der var planlagt yderligere kontroller med henblik på en eventuel reducere af medicinen. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten var velbehandlet, og at det ikke var forventeligt, at patienten kunne reduceres i medicinen på baggrund af tidligere erfaringer med justeringer i patientens medicin.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Journalgennemgang af opfølgning og evaluering af pleje til patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin	X			
9.	Journalgennemgang af informeret samtykke til behandling	X			

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Interview om medicinhåndtering	X			
11.	Journalgennemgang af medicinlister vedrørende antipsykotisk medicin	X			
12.	Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering ved behandling med antipsykotisk medicin	X			

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici		X		I en stikprøve konstaterede vi, at antallet af piller på medicinlisten og antallet af piller i dispenseringsæskerne ikke stemte overens. Det drejede sig om et præparat mod demens, som var under optrapning, hvor der var dispenseret en halv tablet for meget

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					over 10 dage. Patienten var selvadministrerende og talte derfor ikke pillerne inden indtag. Patienten havde kun fået en halv pille for meget en enkelt gang og manglen blev rettet under tilsynet.

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Grindsted 1 hjemme og sygepleje er et hjemme- og sygeplejedistrikt i Billund Kommune.
- Distriktet er organiseret i fire samstyrende teams.
- Der er ca. ansat 60 medarbejdere fordelt på følgende faglige baggrunde: sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og få faste ufaglærte. Der anvendes derudover faste timelønnede afløsere.
- Der er tilknyttet ca. 300 borgere til behandlingsstedet.
- Der er et tæt samarbejde med demenskonsulenter, praktiserende læger og gerontopsykiaterne.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt - udgående tilsyn på baggrund af en stikprøve.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Demens og antipsykotisk medicin (hjemmepleje og hjemmesygepleje) 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 var udvalgt på forhånd.
- Der blev gennemgået medicin for to patienter/borgere

Ved tilsynet deltog:

- Sille Olsen, distriktsleder
- En faglig koordinator
- En sygeplejerske
- Risikomanager

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*.