



Tilsynsrapport

Ternevej Døgngruppen HPS

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Ternevej Døgngruppen HPS
Ternevej 91
8700 Horsens

CVR- nummer: 29189889 **SOR-ID:** 981541000016007

Dato for tilsynsbesøget: 20-04-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-23054



1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **20-04-2026** vurderet, at der på **Ternevej Døgngruppen HPS** er:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Journalføring

Siden sidste tilsynsbesøg var der revideret i instruksen for sundhedsfaglig journalføring, som fremstod fyldestgørende, og der var nu en praksis for, hvordan eksterne vikarer skulle dokumentere. Der har været et tværsektorielt samarbejde med kvalitetskoordinator for dokumentation på ældreområdet, hvilket har givet tydelig rammesætning, der understøtter at sundhedsfaglige opgaver blev udført af medarbejdere med de rette kompetencer til opgaven. Ledelsen havde indført en elektronisk løsning, så det var muligt for medarbejderne at dokumentere sundhedsfaglige oplysninger tidstro.

Vi konstaterede, at behandlingsstedet var i en god proces i forhold til journalføringen og behandlingsstedet havde iværksat en målrettet og systematisk indsats for at sikre en tilstrækkelig sundhedsfaglig journalføring.

Vi vurderer, at journalføringen nu fremstod i én journal, der var systematisk og overskuelig. Den faglige vurdering af patienternes aktuelle problemstillinger og risici samt opfølgningen på den aktuelle pleje og behandling var fyldestgørende beskrevet. Det fremgik tydeligt, hvilke opgaver og ansvar personalet havde, og hvilke observationer der skulle foretages. Ligeledes var aftalerne med den behandlingsansvarlige læge om den iværksatte pleje og behandling beskrevet i nødvendigt omfang.

På den baggrund vurderer vi, at behandlingsstedet havde sikret, at instruksen for journalføring var implementeret i det daglige arbejde.

Medicinhåndtering

Behandlingsstedet havde arbejdet systematisk med at sikre forsvarlig medicinhåndtering. Instruks for medicinhåndtering var revideret på baggrund af de drøftelser, der fandt sted ved det forrige tilsyn, og personalet havde fået undervisning heri. I forbindelse med implementering var der iværksat forskellige tiltag og ændret arbejdsgange. Blandt andet var arbejdsgangen omkring opslætning af medicin ændret, og der havde været en særlig opmærksomhed omkring indførelse af rettidig dokumentation for pn - medicin. Vi konstaterede ingen mangler i medicinhåndteringen.

Vi vurderer, at behandlingsstedet havde sikret, at instruksen for medicinhåndtering var fyldestgørende og implementeret i det daglige arbejde.

Hygiejne

Alle medarbejdere havde fået undervisning omkring hygiejne, og ledelsen oplyste, at der var opmærksomhed på håndhygiejne i hverdagen imellem kollegaer og en fortsat faglig dialog om emnet. Vi vurderer, at instruksen for håndhygiejne var implementeret.

Samlet vurdering

Der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi har på den baggrund ophævet påbud af 02-02-2026. Vi afslutter dermed tilsynet.

2. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling	X			Opfyldt ved tilsyn den 25-11-2025.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	X			Opfyldt ved tilsyn den 25-11-2025.

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	X			
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	X			
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici	X			
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige	X			

	dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge				
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	X			

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering	X			
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	X			
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	X			

Patienters retsstilling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	X			Opfyldt ved tilsyn den 25-11-2025.

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	X			

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

3. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Ternevej Døgngruppen HPS er et botilbud for børn i Horsens kommune.
- Der bor syv børn på botilbuddet og der er otte aflastningspladser samt fem fleksible pladser.
- Målgruppen er børn med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse.
- Der er ansat ca. 60 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: 25 pædagoger, 7 pædagogiske assistenter, 2 social- og sundhedsassistenter, 2 social og sundhedshjælpere, 2 sygeplejersker, 18 omsorgsmedhjælpere. Herudover er der tilknyttet 21 vikarer. Der bliver benyttet eksterne vikarer i mindre omfang.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 25-11-2025 et påbud til Ternevej Døgngruppen om straks at sikre:

1. forsvarlig medicinhandling, herunder udarbejdelse og implementering af fyldestgørende instruks herom.
2. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af fyldestgørende instruks herom.
3. implementering af instruks for hygiejne.

Tilsynet var et opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Bosteder anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside www.stps.dk under *Tilsyn; Tilsyn med behandlingssteder*. Datoen for tilsynsbesøget skal matche datoangivelsen på målepunktssættet. Hvis tilsynet var en opfølgning på et tidligere tilsyn, anvendes datoen for det første tilsynsbesøg.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemført gennemgang af relevante instrukser.
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for to borgere.

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 25-11-2025 vedrørende:

- Instrukser for journalføring og medicinhandling
- Journalføring
- Medicinhandling

- Hygiejne

Ved tilsynet deltog:

- Solvej Lyngbye Andersen, afdelingsleder
- Renée Viuf Dam, faglig leder
- Rubi Hjort, faglig leder
- Fire udvalgte medarbejdere
- Marianne Petersen, dokumentationskoordinator Sundhed og Ældre

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Gitte Laursen, områdeleder
- Solvej Lyngbye Andersen, afdelingsleder
- Renée Viuf Dam, faglig leder
- Rubi Hjort, faglig leder
- Fire udvalgte medarbejdere
- Dokumentationskoordinator Sundhed og Ældre

Tilsynet blev foretaget af:

- Jane Filtenborg Bjerregaard, oversygeplejerske
- Susanne Holst Bendix, 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*.