



Tilsynsrapport

Vand og By Højbjerg

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Bosteder

Vand og By Højbjerg
Oddervej 212
8270 Højbjerg

CVR- nummer: 36409177 P-nummer: 1019812568 SOR-ID: 1460861000016000

Dato for tilsynsbesøget: 08-01-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-21730



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger til de faktuelle oplysninger i rapporten. Vi har rettet oplysningerne i rapporten på den baggrund. Vi har desuden modtaget instrukser for sundhedsfaglig dokumentation, håndhygiejne og akut og kritiske sygdom samt en beskrivelse af at ledelsen har et skærpet fokus på implementeringen heraf. Af beskrivelsen fremgår ligeledes de tiltag som Vand og By Højbjerg har iværksat for at rette op på de konstaterede mangler i medicinhåndteringen. Vi har forholdt os til det indkomne materiale. Oplysningerne ændrer ikke vores samlede vurdering, og vi afslutter tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **08-01-2026** vurderet, at der på **Vand og By Højbjerg** 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.

Organisering

Vi konstaterede, at bostedet Vand og By manglede at udarbejde sundhedsfaglige instrukser omhandlende patienternes behov for behandling, håndhygiejne samt for sundhedsfaglig journalføring. Ledelsen oplyste ved tilsynet, at der var ansat én sundhedsfaglig medarbejder, der havde fokus på udarbejdelse og implementering af de sundhedsfaglige instrukser. Medarbejderen havde udarbejdet en instruks for den sundhedsfaglige dokumentation, men denne var endnu ikke godkendt af ledelsen. Vi kunne konstatere ved journalgennemgangen, at instruksen for sundhedsfaglig dokumentation havde enkelte tilrettelser i forhold til nuværende praksis. Den nyligt ansatte medarbejder havde fokus på de manglende instrukser og ledelsen oplyste, at arbejdet med udarbejdelse og implementering ville blive iværksat snarest.

Journalføring

Vi konstaterede spredte tilfælde, hvor der ikke var fyldestgørende beskrivelser af patienternes problemområder og den iværksatte pleje og behandling. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når patienternes problemområder, den iværksatte pleje og behandling og behandlingsplaner ikke er fyldestgørende beskrevet, da beskrivelsen udgør grundlaget for den pleje, behandling, opfølgning og evaluering, der skal foretages. Manglende dokumentation udgør en risiko for, at medarbejdere ikke kan reagere relevant på ændringer i patienternes tilstande eller følge op og evaluere den igangværende pleje og behandling.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at behandlingsstedet kendte patienterne godt og havde et godt overblik over patienternes pleje og behandling.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede flere mangler i medicinbeholdningerne. Vi har på tilsynet rådgivet om adskillelse af flere forskellige risikosituationslægemidler. Her var der risiko for forveksling af præparater, som skulle anvendes enten ugentlig, dagligt eller som pn-medicin. Den sundhedsfaglige medarbejder redegjorde for, at kassen med injektionspræparater ville blive opdelt, så der var én kasse til hjemmesygeplejen og én kasse med det enkelte injektionspræparat, som medarbejderne benyttede. Der var flere præparater, som var overskredet holdbarhedsdato. Administration af medicin med overskredet holdbarhed udgør en risiko for, at medicinen ikke virker efter hensigten.

På baggrund af de mangler, der blev konstateret i medicinhåndteringen, og uoverensstemmelse mellem instruks og praksis, vurderer vi, at instruks for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad. Vi vurderer, at den manglende implementering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruks har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling. Instruks skal også forebygge tvivl hos medarbejdere i situationer, hvor det kan indebære en risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført, eller bliver udført forkert.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at behandlingsstedet havde kendskab til instruks for medicinhåndtering, og at behandlingsstedet havde kompetencer til at sikre en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig praksis for medicinhåndtering. Ledelsen havde forståelse for alvorligheden af manglerne, og for hvad der skulle til for at rette op på dem.

Hygiejne

Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for korrekt håndhygiejne, når der blev udført sundhedsfaglige opgaver. Vi vurderer, at det har sammenhæng med, at instruks endnu ikke var udarbejdet og implementeret.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at manglerne i medicinhåndteringen var i et omfang, der udgør en risiko for patientsikkerheden. Vi vurderer derfor, at det kræver en særlig indsats for at sikre en tilstrækkelig medicinhåndtering. Vi har dog lagt vægt på, at der ved tilsynet allerede var iværksat tiltag med de nødvendige kompetencer, som skal sikre udarbejdelse af nødvendige sundhedsfaglige instrukser samt implementering heraf. På den baggrund vurderer vi, at behandlingsstedet kan rette op på manglerne, ved at ledelsen har et skærpet fokus i forhold til de nødvendige tiltag med implementering og opfølgning for at sikre, at henstillingerne bliver fulgt.

Vi vurderer, at der samlet set er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Nummer	Navn	Henstillinger
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets opgaver i forbindelse med patienternes behov for behandling. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning• Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for patienternes behov for behandling
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder aktuel og relevant beskrivelse af aftaler med de behandlende læger om kontrol af kroniske sygdomme ved den medicinske patient• Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og at den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten

Num mer	Navn	Henstillinger
		<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår, hvem der har administreret patientens medicin og herunder om patienten er selvadministrerende
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin• Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne /doseringsposerne• Behandlingsstedet skal sikre, at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato eller sterilvarer med overskredet udløbsdato• Behandlingsstedet skal sikre, at dispenseret pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patienternes navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato• Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en skriftlig instruks for hygiejne• Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for hygiejne

3. 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			
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		X		Der manglede en instruks for patienternes behov for behandling. Der kunne ved interview ikke redegøres for hvordan medarbejderne skulle forholde sig i forbindelse med akut opstået sygdom og ulykke samt ved smitsom sygdom.

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Der manglede en instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Ved interview kunne behandlingsstedet redegøre for medarbejdernes opgaver og ansvar i forhold til journalføring samt indhold og systematik i den sundhedsfaglige dokumentation. Behandlingsstedet redegjorde for, at nyligt ansat medarbejder havde udarbejdet instruks, men denne var endnu ikke godkendt af ledelsen.
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	overskuelig, systematisk og føres i en journal				
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		<p>I en stikprøve manglede der beskrivelse af, hvilke opgaver den kommunale hjemmesygepleje varetog og hvilke opgaver behandlingsstedet varetog i forbindelse med en kompleks behandling. Behandlingsstedet redegjorde for pleje og behandling og den delte opgavevaretagelse. Behandlingsstedet redegjorde for, at borger selv kunne reagere på symptomer og henvendte sig til personalet. Dette var ikke beskrevet i journalen. Behandlingsstedet aflæste målinger flere gange om dagen, men disse var ikke dokumenteret i journalen. Behandlingsstedet redegjorde for, at det var anbefalet fra ambulatorium, at borger gik til årlig syns kontrol, men dette var ikke journalført.</p> <p>I en stikprøve hvor borgeren var i behandling for vitamin mangel, var behandlingsstedet ikke bekendt med årsagen og havde ikke kendskab til evt. fornyet blodprøvekontrol.</p> <p>I en stikprøve hvor borgeren var i behandling for problemer med nattesøvn, manglede der en beskrivelse af, hvornår borgerne fik udleveret medicin ved behov. Behandlingsstedet kunne redegøre for, at borgeren henvendte sig, når det var aktuelt.</p> <p>I en stikprøve hvor borgeren var i behandling for indsovningsproblemer, redegjorde behandlingsstedet for, at medicinen skulle ses indtaget. Dette var ikke beskrevet.</p>

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					Hos en borger med misbrugsproblematik, var dette ikke beskrevet i journalen. Behandlingsstedet havde ikke afklaret med lægen, om problematikken havde indflydelse på den medicinske behandling.
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		I to stikprøver manglede der i oversigten beskrivelser af borgernes sygdomme. Det drejede sig bl.a. om misbrug, indsovningsproblemer, selv skadende adfærd, nedsat stofskifte og nedsat syn. I et tilfælde manglede oversigten ligeledes en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlig læge vedrørende ambulans kontrol.
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	X			

Medicin håndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicin håndtering	X			
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste		X		I tre stikprøver var medicinlisten ikke opdateret med det aktuelle handelsnavn. Det drejede sig om kosttilskud, sovemedicin og insulin til p.n brug. I en stikprøve var der ikke angivet på medicinlisten, at det var

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					hjemmesygeplejen, som administrerede medicinen.
10.	Gennemgang af medicinbeholdning		X		<p>I en stikprøve var der ophældt pn medicin i dagsdoseringsæske uden korrekt mærkning med præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato.</p> <p>I en stikprøve manglede der i én dags doseringsæske 2 piller til om morgenen. Det drejede sig om kosttilskud.</p> <p>I to stikprøver manglede der angivelse af navn på patientens medicinbeholder.</p> <p>I en stikprøve var der i aktuel medicin en løs tablet i medicinomslaget med blisterpakninger.</p> <p>I en stikprøve var der ikke adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin.</p> <p>I en stikprøve var der tre bølter med kosttilskud, hvor holdbarhedsdatoen var overskredet med henholdsvis 4 måneder og 16 måneder.</p> <p>I en stikprøve var der flere bølter med teststrimler med overskredet holdbarhed. Behandlingsstedet redegjorde for, at teststrimlerne ikke blev benyttet, men var en sikkerhed hvis den elektroniske måling svigtede. Der blev fremskaffet nye teststrimler under tilsynet.</p> <p>I en stikprøve var der fund af medicin med overskredet holdbarhed. Medicinen blev kasseret og nyt fremskaffet under tilsynet.</p>

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					I to stikprøve manglede der angivelse af navn og personnummer på henholdsvis fire og syv dagsdoseringsæsker.

Patienters retsstilling

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

Hygiejne

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme		X		Der var ingen instruks for hygiejne og smitsomme sygdomme og behandlingsstedet var ikke bekendt med de hygiejniske principper for korrekt håndhygiejne i forbindelse med sundhedsfaglige opgaver.

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Vand og By Højbjerg er et bosted beliggende i Aarhus kommune. Det er et tilbud under fonden Vand og By Ungdom.
- Vand og By Højbjerg har plads til 9 borgere. Der er to huse et for 14-17 år og det anden for 18-39 år. Ved tilsynet boede der 7 borgere.
- Målgruppen er borgere med opmærksomheds-, udviklings- og eller tilknytningsforstyrrelser. Der kan være diagnoser indenfor autisme og ADHD med mere.
- Der er ansat 18 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: sygeplejerske, social- og sundhedsassistent, pædagoger og lærer. Der er tilknyttet tre faste vikarer.
- Der samarbejdes blandt andet med praktiserende læger, hjemmesygeplejen, hjemmeplejen, misbrugscenter og regionale tilbud.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicin håndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse. Mere komplicerede sundhedsfaglige opgaver varetages af hjemmesygeplejen.

Begrundelse for tilsyn

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

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.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser.
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for tre borgere.

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:

- Viktoria Hald, administrativ og sundheds ansvarlig
- To udvalgte medarbejdere

Tilsynet blev foretaget af:

- Jane Filtenborg Bjerregaard, oversygeplejerske
- Herdis Jespersen, 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*.