



# Tilsynsrapport

## Sygehjemmeplejen Hjørring Nord

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Plejeområdet

**Sygehjemmeplejen Hjørring Nord**  
**Ålborgvej 94C**  
**9800 Hjørring**

**CVR- nummer:** 29189382 **P-nummer:** 1020938656 **SOR-ID:** 971761000016007

**Dato for tilsynsbesøget:** 05-02-2026

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

**Sagsnr.:** 35-2011-23159



# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten.

Vi har derfor den 30. marts 2026 givet Sygehjemmeplejen Hjørring Nord et påbud om at sikre:

- forsvarlig medicinhandling, herunder implementering af instruksen herfor.

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 **05-02-2026** vurderet, at der på **Sygehjemmeplejen Hjørring Nord** er:

### Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

#### Journalføring

Vi konstaterede et tilfælde, hvor det ikke fremgik af journalen, at der var fulgt op og evalueret på et sår. Vi har dog lagt vægt på, at personalet redegjorde for, at opfølgning havde fundet sted, og at det i det konkrete tilfælde alene omhandlede manglende journalføring.

#### Medicinhandling

Vi konstaterede flere mangler i medicinhandlingen. Vi konstaterede blandt andet flere tilfælde, hvor der ikke var dokumenteret for administration af ikke-dispenserbar medicin. Vi vurderer, at manglende dokumentation for ikke dispenserbar medicin udgør en risiko for patientsikkerheden, da det skaber usikkerhed om, hvorvidt patienten har fået den ordinerede medicin og indebærer en risiko for, at medicinen administreres flere gange end ordineret.

Vi vurderer ligeledes, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der anvendes medicin med overskredet holdbarhed, da det indebærer en risiko for, at medicinen ikke virker efter hensigten, når holdbarhedsdatoen er overskredet.

På baggrund af de mangler, der blev konstateret i medicinhandlingen og uoverensstemmelse mellem instruks og praksis vurderer vi, at instruksen for medicinhandling ikke var implementeret i tilstrækkelig grad. Vi vurderer, at den manglende implementering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruksen har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling.

### **Samlet vurdering**

Ved vurderingen har vi lagt vægt på omfanget og karakteren af de konstaterede mangler i medicin håndteringen på trods af, at behandlingsstedet selv havde udvalgt og forberedt de gennemgåede stikprøver. Vi vurderer, at der samlet set er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden.

## 2. Krav og henstillinger

---

### Krav

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

Nummer	Navn	Krav
6.	Instruks for medicinhåndtering	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejdere har de fornødne kompetencer og kender deres ansvar i forbindelse med medicinhåndteringen.</li></ul>
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at medicin er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.</li><li>Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.</li><li>Behandlingsstedet skal sikre, at der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.</li><li>Behandlingsstedet skal sikre, at holdbarhedsdatoen på patientens medicin og opbevarede sterile produkter, ikke er overskredet.</li></ul>
8.	Medicinlister	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten.</li><li>Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår.</li></ul>

### Henstillinger

5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at evaluering og opdatering af planen for pleje og behandling journalføres.</li></ul>
----	--	---

## 3. Fund ved tilsynet

### Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar	X			

### Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Instruks for journalføring	X			
3.	Indhold, form og sprog i journalen	X			
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			

### Faglige fokuspunkter

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling		X		I et tilfælde var der ikke dokumenteret opfølgning og evaluering af et kompliceret sår, som skulle evalueres en gang om ugen. Behandlingsstedet kunne redegøre for, at der var et samarbejde med sårsygeplejersken og sårambulatoriet, og at såret blev fulgt tæt.

## Medicinhandling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Instruks for medicinhandling		X		Personalet kunne redegøre for fastlagte arbejdsgange for medicinhandling, men ved gennemgang af journaler fremgik der i flere tilfælde ikke dokumentation af ikke-dispenserbar medicin og ved gennemgang af to medicinbeholdninger konstaterede vi, at de fastlagte arbejdsgange for medicinhandling ikke blev fulgt.
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter		X		<p>I en medicingennemgang var der fund af løse tabletter i en blisterpakning i beholdningen med ikke-aktuel medicin.</p> <p>I en medicingennemgang manglede anbrudsdato på øjendråber med begrænset holdbarhed efter åbning.</p> <p>I et tilfælde var holdbarhedsdatoen på et aktuelt dispenseret præparat mod mavesår udløbet i september 2025 og i et andet tilfælde var der i den ikke-aktuelle beholdning opbevaret tabletter til pn-brug, som havde overskredet holdbarheden efter at være taget ud af originalemballage.</p> <p>I et tilfælde manglede patientens navn på et håndkøbspræparat.</p>
8.	Medicinlister		X		<p>I et tilfælde var det aktuelle handelsnavn på et præparat ikke opdateret på medicinlisten.</p> <p>I et tilfælde manglede der dokumentation for administration af ikke-dispenserbar medicin over en periode på 10 dage. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om medicinen var givet.</p>

## Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)	X			

## Øvrige fund

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

# 4. Baggrundsoplysninger

---

## Oplysninger om behandlingsstedet

- Sygehjemmeplejen Hjørring Nord er en af syv kommunale syge- og hjemmeplejegrupper i Hjørring kommune.
- Sygehjemmeplejen Hjørring Nord har ca. 88 medarbejdere, og der er tilknyttet ca. 380 borgere.
- Der er ansat 16 sygeplejersker, 12 social- og sundhedsassistenter, 33 social- og sundhedshjælpere samt elever og ufaglærte.
- Sygehjemmeplejen Hjørring Nord er delt op i fem faste teams, heraf ét i aftenvagten. Nattevagten varetages af en anden sygehjemmepleje gruppe.
- Der arbejdes ud fra Hjørring kommunes ydelseskatalog i forhold til, hvilke faggrupper, der må varetage hvilke sundhedsfaglige opgaver.
- Proceduresamlingen VAR anvendes og MyMedCards anvendes som læringsredskab.
- Der samarbejdes blandt andet med praktiserende læger, fysioterapeuter, psykiatri og sygehusafdelinger samt kommunens egne specialister.

## Begrundelse for tilsyn

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

## Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Plejeområdet anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside [www.stps.dk](http://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 gennemgået to journaler, som var udvalgt på forhånd
- Der blev gennemgået medicin for de samme to patienter

Ved tilsynet deltog:

- Marianne Savkov Rasmussen, Afdelingsleder
- Carina Johansen, Faglig leder af sygehjemmeplejen
- To sygeplejersker
- En social- og sundhedsassistent

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Marianne Savkov Rasmussen, Afdelingsleder
- Carina Johansen, Faglig leder af sygehjemmeplejen
- To sygeplejersker
- En social- og sundhedsassistent
- En praktikant

Tilsynet blev foretaget af:

- Sussi Albrechtsen, oversygeplejerske
- Britta Futtrup Sørensen, 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](http://www.stps.dk) under *Lovgrundlag og generelle oplysninger*.