



# Tilsynsrapport

## ODD Fellow Plejehjemmet Sct. Olaf

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

**ODD fellow Plejehjemmet Sct. Olaf**  
**Hjulbjergvej 58**  
**8270 Højbjerg**

**CVR- nummer:** 27776817 **P-nummer:** 1001619319 **SOR-ID:** 907331000016004

**Dato for tilsynsbesøget:** 24-03-2026

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

**Sagsnr.:** 35-2011-22834



# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten. Vi vurderer ud fra tilsynsbesøget, at der ikke er grundlag for at opretholde påbuddet af 15. december 2025, som vi derfor har ophævet. Vi afslutter tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **24-03-2026** vurderet, at der på **ODD Fellow Plejehjemmet Sct. Olaf** er:

### Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

### Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Siden sidste tilsyn havde behandlingsstedet iværksat en målrettet og systematisk indsats for at sikre en tilstrækkelig sundhedsfaglig journalføring. Der var blevet foretaget journalaudit på alle patienterne, så der nu var sammenhæng i dokumentationen.

Vi vurderer, at journalføringen fremstod systematisk og overskuelig. Den faglige vurdering af patienternes aktuelle problemstillinger samt risici og opfølgningen på den aktuelle pleje og behandling var generelt fyldestgørende beskrevet. Det fremgik tydeligt, hvilke opgaver og ansvar personalet havde, og hvilke observationer, der skulle foretages.

Oversigten over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser fremgik nu fyldestgørende og gav et systematisk overblik.

Vi konstaterede dog en enkelt mangel i forhold til opfølgning og evaluering af en patients smertestillende behandling, men vi vurderer, at behandlingsstedet generelt set foretog relevante sygeplejefaglige vurderinger, opfølgning og evalueringer, og at dette var et enkeltstående tilfælde.

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. Alle patienters medicinlister og medicinbeholdinger var blevet gennemgået og der havde været et tæt samarbejde med den behandlingsansvarlige læge. Der var fokus på, at medicinhåndteringen foregik ens på begge afdelinger. Blandt andet var medicinskabene blevet indrettet, så de fremstod på ens vis. Der var blevet udarbejdet en

medicintjekliste, som blev brugt dagligt blandt andet til at sikre, at der blev kvitteret for ikke-dispenserbar medicin. Der havde været en særlig opmærksomhed omkring systematik og overskuelighed ved dispensering og administration samt tilrettelæggelse af opgaven.

Vi konstaterede få mangler i medicinhåndteringen. Vi vurderer dog, at medicinen i praksis blev givet korrekt, og at behandlingsstedet havde en patientsikker medicinhåndtering.

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

### **Samlet vurdering**

Vi vurderer, at de enkeltstående mangler var et udtryk for, at behandlingsstedet fortsat var i gang med at implementere instrukserne og de nye arbejdsgange. Vi vurderer, at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de få mangler ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet og ved at følge vores henstillinger.

## 2. Henstillinger

---

### Henstillinger

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

Nummer	Navn	Henstillinger
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.</li></ul>
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-poser.</li><li>Behandlingsstedet skal sikre, at holdbarhedsdatoen på patientens medicin og opbevarede sterile produkter, til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, ikke er overskredet.</li></ul>

# 3. Fund ved tilsynet

## Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring	X			

## Journalføring

Nummer	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			

5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger		X		<p>Hos en patient med en smerte problematik fremgik det i to tilfælde ikke af journalen, hvilke observationer, der var foretaget forud for administration af et stærkt smertestillende præparat til pn brug. Der manglede ligeledes i begge tilfælde en beskrivelse af om, medicinen havde haft den ønskede effekt.</p> <p>Behandlingsstedet kunne redegøre for, at patienten havde været faldet nogle dage forinden og lagde dette til grund for administration af det smertestillende præparat.</p>
----	--	--	---	--	---

## Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering	X			Dette var opfyldt ved tilsynet den 16. oktober 2025.
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	X			
8.	Håndtering og opbevaring af medicin		X		<p>I en stikprøve manglede der en halv tablet morgen og aften i en enkelt doseringsæske. Disse blev tilføjet under tilsynet. Behandlingsstedet oplyste, at dette ville blive opdaget, da personalet tæller tabletterne inden administration.</p> <p>I samme stikprøve var der fund af en halv tablet, som var lagt tilbage i blisterpakningen. Denne blev fjernet under tilsynet.</p>

## Overgange i patientforløb

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview om overgange i patientforløb	X			Dette var opfyldt ved tilsynet den 16. oktober 2025.

## Øvrige fund

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

# 4. Baggrundsoplysninger

---

## Oplysninger om behandlingsstedet

- ODD Fellow plejehjemmet Sct. Olaf er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Aarhus Kommune.
- ODD Fellow plejehjemmet har 50 almene plejeboliger fordelt på to afdelinger.
- Den daglige ledelse varetages af direktør Gitte Fisker.
- Der er ansat ca. 95, hvoraf der er medarbejdere med relevante sundhedsfaglige baggrunde, servicepersonale og ufaglærte.
- Der er tilknyttet en plejehjemslæge, som kommer hver torsdag.
- Ved behov for hjælp om natten kan akutsygeplejersken tilkaldes.
- Der gøres brug af Aarhus Kommunes sundhedsfaglige instrukser.

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 16. oktober 2025 et påbud til ODD Fellow Plejehjemmet Sct. Olaf om straks at sikre:

- forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom.
- systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
- tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom.

Tilsynet var et 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](http://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 gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for tre patienter.

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 16. oktober 2025.

- Instrukser for medicinhåndtering og journalføring
- Journalføring
- Sygeplejefaglige vurderinger og pleje
- Medicinhåndtering

Ved tilsynet og ved den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Gitte Fisker, direktør
- Pernille Aabenhuus, afdelingsleder
- To sygeplejersker
- En social- og sundhedsassistent
- En kvalitets- og udviklingssygeplejerske

Tilsynet blev foretaget af:

- Herdis Jespersen, 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*.