



Tilsynsrapport

Grindsted Ude 2, Teams

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Grindsted Ude 2, Teams
Nygade 29
7200 Grindsted

CVR- nummer: 29189765 **P-nummer:** 1014782210 **SOR-ID:** 1209931000016009

Dato for tilsynsbesøget: 12-03-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-23424



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 29. april 2026 modtaget høringssvar fra Grindsted Ude 2, Teams. Af høringssvaret fremgår, at Grindsted Ude 2, Teams anerkender Styrelsens vurdering, og på den baggrund har iværksat relevante tiltag med henblik på at rette op på de konstaterede mangler. Grindsted Ude 2, Teams har i den forbindelse udarbejdet en detaljeret og konkret handleplan, som beskriver relevante iværksatte tiltag, herunder undervisning i gældende instrukser, sygeplejefaglige vurderinger og journalføring.

Vi anerkender, at Grindsted Ude 2, Teams har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på de konstaterede mangler. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

Vi har derfor den 5. maj 2026 givet Grindsted Ude 2, Teams et påbud om at sikre:

1. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, herunder sikre ansvars-, opgave- og kompetencefordeling i forbindelse hermed, for:
 - samtlige patienter i aktuel behandling inden den 19. maj 2026.
 - nytilkomne patienter fra den 5. maj 2026.
2. tilstrækkelig journalføring, inkl. implementering af instruks herfor fra den 5. maj 2026.

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 **12-03-2026** vurderet, at der på **Grindsted Ude 2, Teams** er:

Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Organisering

Grindsted Ude 2, Teams, havde en instruks for videredelegering af sundhedsfaglige opgaver på tværs af faggrupper. Behandlingsstedet redegjorde ved tilsynet for, at den interne samarbejdsaftale beskrev, hvordan og hvornår de sundhedsfaglige opgaver kunne videredelegeres til en anden faggruppe på behandlingsstedet, samt hvornår en opgave skulle gives tilbage til sygeplejerskerne igen. På tilsynet

konstaterede vi gennemgående mangler, hvor der var sundhedsfaglige opgaver, som jævnfør behandlingsstedets instruks skulle have været givet tilbage til sygeplejerskerne på behandlingsstedet. På den baggrund vurderer vi, at instruksen ikke var implementeret på behandlingsstedet. Vi vurderer, at den manglende implementering af instruksen udgør en risiko for, at de sundhedsfaglige opgaver ikke udføres af medarbejdere, som har de rette kompetencer, hvilket medfører en risiko for, at alvorlige ændringer og komplikationer i patientens tilstand og behandling bliver overset.

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Vi konstaterede, at behandlingsstedets instruks for journalføring ikke var tilstrækkeligt implementeret, idet den sundhedsfaglige dokumentation ikke var systematisk og i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, sygdomme, funktionsnedsættelser, den iværksatte pleje og opfølgning samt aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning på patienternes sygdomme.

Beskrivelsen af den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemstillinger, aftaler med lægen samt hvordan der skal følges op herpå, udgør grundlaget for den pleje, behandling, opfølgning og evaluering, der skal foretages hos den enkelte patient og tydeliggør, hvem der har ansvaret herfor. Dette har betydning for, at personalet kan reagere på ændringer i patienternes tilstande, samt foretage en rettidig opfølgning og evaluering af den igangværende pleje og behandling.

Vi har lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når et behandlingssted ikke har kendskab til hvilke opgaver og ansvar de har i forhold til patientens problemstillinger og den ordinerede behandling, og vi vurderer, at manglerne i journalføringen, i de fleste tilfælde var et udtryk for, at vurderingerne ikke var foretaget, at opfølgning ikke havde fundet sted, og at der ikke var indgået aftaler med behandlingsansvarlig læge om den iværksatte behandling, opfølgning og kontrol.

Dette gjorde sig blandt andet gældende i et tilfælde, hvor behandlingsstedet havde vurderet, at patienten ikke var i stand til at varetage egne helbredsmæssige interesser, men ikke havde forholdt sig til, at patienten samtidig var selvadministrerende med flere risikosituationslægemidler, herunder insulin og methotrexat.

Vi vurderer, at manglende kendskab til patientens problemstillinger i relation til behandling med risikosituationslægemidler udgør en særlig risiko for patientsikkerheden, idet risikosituationslægemidler kræver særlige observationer, hyppigere kontrol og er forbundet med øget risiko for alvorlige bivirkninger, fejl og utilsigtede hændelser, som kan få konsekvenser for patientens helbred.

Behandlingsstedet oplyste ved tilsynet, at der i det konkrete tilfælde var tale om et vanskeligt patientforløb med svære betingelser for samarbejde og nedsat indsigt i egen helbredssituation. Det er vores opfattelse, at et behandlingssted, som har ansvaret for dele af en medicindispensering, også har et ansvar for at sikre en samlet faglig vurdering af patientens helbredssituation og evne til at varetage den ordinerede behandling, som selvadministrerende. Vi vurderer også, at behandlingsstedet har pligt til at reagere og orientere den behandlingsansvarlige læge, når de vurderer, at patienten ikke er i stand hertil, for at sikre tydelige aftaler om, hvilke opgaver og ansvar behandlingsstedet har for observationer, opfølgningen og kontrol.

Behandlingsstedet oplyste, at de konstaterede mangler i de sygeplejefaglige vurderinger og journalføringen var udtryk for den generelle praksis på behandlingsstedet, og at de konstaterede mangler ville forekomme i behandlingsstedets øvrige journaler i større eller mindre omfang.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede spredte og enkeltstående mangler i medicinbeholdningerne. Vi vurderer dog, at behandlingsstedet havde kendskab til instruksen for medicinhåndtering og generelt fulgte den i praksis, samt er i stand til at rette op på manglerne på baggrund af den drøftelse, der fandt sted på tilsynet.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at de påviste mangler havde et stort omfang, og udgør en konkret risiko for utilstrækkelige observationer, pleje og behandling. Vi vurderer at manglerne særligt relaterer sig til behandlingsstedet organisering samt manglende implementering af instruksen for videredelegering af de sundhedsfaglige opgaver på tværs af faggrupper. Vi vurderer, at manglerne samlet set indebærer kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi vurderer dog samtidig, at behandlingsstedet havde forståelse for alvorligheden af manglerne og for, hvad der skulle til for at rette op på dem, ligesom behandlingsstedet en uge forinden tilsynet på eget initiativ havde identificeret manglerne og havde påbegyndt en proces med henblik på at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden.

2. Krav og henstillinger

Krav

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

Nummer	Navn	Krav
1.	Organisering og ledelsens ansvar	<ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at der er fastlagte arbejdsgange for de sundhedsfaglige opgaver, som behandlingsstedet udfører, og at arbejdsgangene i nødvendigt omfang er beskrevet i skriftlige instrukser.
2.	Instrukser for journalføring	<ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at journalen føres systematisk, overskueligt og entydigt.
3.	Indhold, form og sprog i journalen	<ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at notaterne er forståelige, systematiske og overskuelige.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	<ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger et opdateret og tilstrækkeligt overblik over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	<ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at der lægges en plan for patientens pleje og behandling ud fra patientens aktuelle problemer og risici.Behandlingsstedet skal sikre, at evaluering og opdatering af planen for pleje og behandling journalføres.Behandlingsstedet skal sikre, at patienten vurderes ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder.Behandlingsstedet skal sikre, at planen for patientens pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer.Behandlingsstedet skal sikre, at planen for patientens pleje og behandling journalføres.Behandlingsstedet skal sikre, at vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder journalføres.Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol.

		<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuell pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at der ved modtagelse af patienter fra sygehus eller andet behandlingssted bliver fulgt op på observationer, undersøgelser og behandlinger, som er iværksat inden overflytningen.

Henstillinger

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

Nummer	Navn	Henstilling
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.
8.	Medicinlister	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar		X		Behandlingsstedet redegjorde for, at de havde en instruks (samarbejdsaftalen) for delegering og overdragelse af sundhedsfaglige opgaver på tværs af faggrupper på behandlingsstedet. På baggrund af de konstaterede fund i journalføringen vurderer vi, at samarbejdsaftalen ikke var efterlevet i praksis, da der ikke var foretaget relevante og løbende vurderinger af ændringer i patientens tilstand. De manglende vurderinger betød, at relevante sundhedsfaglige opgaver ikke var blevet givet tilbage til sygeplejerskerne på behandlingsstedet.

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Instruks for journalføring		X		Behandlingsstedet havde en instruks for journalføring. På baggrund af de gennemgående mangler i journalføringen vurderer vi, at instruksen ikke var implementeret på behandlingsstedet.
3.	Indhold, form og sprog i journalen		X		Vi konstaterede, at journalføringen ikke var systematisk, overskuelig og forståelig, idet det ikke var muligt at få et overblik over de nødvendige oplysninger vedrørende patientens helbredssituation, og der var

					<p>beskrevet divergerende oplysninger om den iværksatte behandling.</p> <p>I et tilfælde var der beskrevet tre forskellige aftaler om, hvor ofte og hvordan der skulle følges op på en patients blodsukker.</p> <p>I et andet tilfælde fremgik der flere forskellige oplysninger i journalen om hvordan og hvor ofte den iværksatte pleje og behandling af patientens mave- tarmproblem skulle udføres.</p>
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		<p>I en journal var der eksempler på, at overblikket over sygdomme og funktionsnedsættelser ikke var opdateret siden 2019 og 2022.</p> <p>Overblikket manglede flere af patientens aktuelle sygdomme, herunder sygdomme i relation til eksempelvis, respiration, autoimmun sygdom samt nylig operation i mave-tarmregionen.</p> <p>Af overblikket fremgik der også problemstillinger, som ikke længere var aktuelle.</p>

Faglige fokuspunkter

Nummer	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		<p>I en journal var det gennemgående, at patientens aktuelle problemstillinger og risici, iværksat pleje og behandling samt opfølgning ikke i tilstrækkelig grad var vurderet og beskrevet. Journalen manglede også beskrivelser af hvilke aftaler der var indgået med den behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol.</p>

					<p>I et tilfælde manglede der en beskrivelse af patientens aktuelle problem og risici i relation til diabetes. Patienten var kendt med nedsat syn, nervebetændelse og dårlig compliance, men patienten var på den lokale medicinliste registreret som selvadministrerende med sin insulin.</p> <p>Journalen manglede en entydig beskrivelse af hvilke opgaver og ansvar behandlingsstedet havde i forhold til behandlingen, herunder hvilke observationer og konkrete handlinger personalet skulle foretage, og om der var planlagt opfølgning på behandlingen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om de observerede patientens fødder, og hvordan fødderne aktuelt så ud, samt om patienten gik til fodterapeut og øjenlæge. Behandlingsstedet kunne heller ikke fyldestgørende redegøre for hvilke aftaler, der var med den behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, herunder om det var forsvarligt, at patienten var selvadministrerende på trods af dårlig compliance.</p> <p>Behandlingsstedet oplyste, at patienten efter deres vurdering ikke var i stand til at være selvadministrerende.</p> <p>I et tilfælde manglede der en fyldestgørende vurdering af patientens tilbagevendende forstoppelse, som behandlingsstedet fast gav klyx for. Der manglede beskrivelser af, hvordan patientens vanlige afføringsmønster var, hvilke observationer, der skulle foretages og hvordan behandlingen skulle udføres, idet der fremgik flere divergerende oplysninger i journalen om hvor ofte personalet skulle give behandlingen.</p> <p>Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens aktuelle mavetarmfunktion og relevante</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>observationer, men oplyste, at behandlingen skulle udføres tre gange om ugen.</p> <p>Patienten var nyligt opereret i mave-tarmregionen grundet komplikationer til forstoppelsen. I forbindelse med indlæggelsen var der foretaget ændringer i patientens øvrige laksantiabehandling, som jævnfør udskrivesnotatet, skulle følges op via egen læge. Journalen manglede en beskrivelse af, om der var fulgt op på behandlingen med lægen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens mavefunktion efter medicinjusteringen og om opfølgningen med lægen havde fundet sted.</p> <p>I et tilfælde fremgik det af journalen, at patienten aktuelt havde et brud på den ene fod. Problemstillingen var dateret tilbage i 2019 og behandlingsstedet oplyste, at problemstillingen ikke længere var aktuel.</p> <p>I et tilfælde manglede der en beskrivelse af patientens autoimmune sygdom, som patienten fik methotrexat for. Der manglede beskrivelse af hvordan patientens symptomer kom til udtryk, hvilke observationer, der skulle foretages og hvilke aftaler der var med den behandlingsansvarlige læge om behandlingen, opfølgning og kontrol. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens symptomer og hvilket ansvar de havde for at foretage observationer og opfølgning. Patienten var på medicinlisten selvadministrerende med behandlingen, men behandlingsstedet oplyste på forespørgsel, at patienten ikke havde compliance til at varetage behandlingen. Det fremgik dog ikke af journalen, at den behandlingsansvarlige læge var</p>
--	--	--	--	---

				<p>orienteret herom, og det var uvist, hvem der havde besluttet, at patienten var selvadministrerende.</p> <p>I et tilfælde manglede der beskrivelse af en smerteproblematik, som patienten modtog fast stærk smertestillende behandling for. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens aktuelle smerteproblematik, herunder årsag, symptomer og om patienten aktuelt var velbehandlet. Af patientens medicinliste fremgik det også, at patienten nyligt var opstartet på kvalmestillende, men journalen manglede en beskrivelse af patientens problemstilling i relation hertil og om behandlingen havde haft den ønskede effekt. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens aktuelle tilstand, herunder om behandlingen havde haft den ønskede effekt.</p> <p>I et tilfælde manglede der fyldestgørende og opdaterede beskrivelser af patientens problemstillinger i relation til apnø og respirationsbehandling, tidligere blodpropper og blodfortyndende behandling, tendens til svamp og for meget mavesyre. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens aktuelle tilstand i relation dertil, eller om der var iværksat pleje og behandling på den baggrund.</p> <p>Det fremgik af oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser, at patienten havde haft et vægttab på 30 kg. over fire måneder og afventede svar på udredning for mulig cancer. Det var ikke muligt at finde yderligere oplysninger og vurderinger i journalen og behandlingsstedet kunne ikke redegøre fyldestgørende for resultatet af udredningen og om patienten fortsat havde et ernæringsproblem.</p>
--	--	--	--	--

Medicinhandling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Instruks for medicinhandling	X			
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter		X		I to stikprøver konstaterede vi i alt fem præparater, som ikke var mærket med patientens navn.
8.	Medicinlister		X		I to stikprøver konstaterede vi at medicinlisten ikke var opdateret med det aktuelle handelsnavn for i alt 10 præparater.

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		Ved interview redegjorde behandlingsstedet for, hvordan de sikrede, at relevante oplysninger om patienternes tilstand, pleje og behandling samt opfølgning og kontrol blev modtaget og overdraget mellem samarbejdspartnere ved overgange i patientforløbene. I forbindelse med journalgennemgangen konstaterede vi et eksempel på, at denne praksis ikke blev fulgt. Det drejede sig om manglende opfølgning på en behandling, som var opstartet i forbindelse med en indlæggelse.

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Grindsted Ude 2. Teams er et kommunalt hjemme-og sygeplejedistrikt i Billund Kommune.
- Der er aktuelt tilknyttet 250 patienter, som modtager sundhedsfaglige ydelser, samt 95 patienter, som kun modtager ydelser efter serviceloven.
- Den daglig ledelse varetages af Mathilde Due Worm, konstitueret leder fra den 11. marts 2026.
- Der er ansat 55 personaler med følgende faglige baggrunde: 11 sygeplejersker, 15 social-og sundhedsassistenter, 19 social-og sundhedshjælpere, samt 10 ufaglærte.
- Grindsted Ude 2. Teams dækker dag – og aftenvagt i deres distrikt, samt varetager nattevagtsfunktionen i hele Billund Kommune.
- Der varetages sundhedsfaglige opgaver på behandlingsstedet, som eksempelvis, dispensering og administration af medicin, injektionsbehandling, sårpleje og palliativ pleje.
- Der samarbejdes med praktiserende læger, sygehuse og specialafdelinger.

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 under *Tilsyn; Tilsyn med behandlingssteder*.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:

- Sille Cecilie Olesen, Distriktsleder for Grindsted Ude 1. teams – stedfortræder for ledelsen af Grindsted Ude 2. Teams
- To sygeplejersker
- En kvalitetskonsulent

Tilsynet blev foretaget af:

- Linda Bjerger Kok, oversygeplejerske
- Signe Boye Karlsen, 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*.