



Tilsynsrapport

Distrikt Solvang

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Distrikt Solvang
Orevej 33
4760 Vordingborg

CVR- nummer: 29189676 **P-nummer:** 1003306802 **SOR-ID:** 1235361000016007

Dato for tilsynsbesøget: 14-04-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-24159



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en beskrivelse af planlagte og iværksatte tiltag fra Distrikt Solvang.

Vi anerkender, at Distrikt Solvang har planlagt og iværksat tiltag med henblik på at rette op på de sundhedsfaglige forhold vedrørende journalføring og medicinhåndtering. 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 17. juni 2026 givet Distrikt Solvang påbud om:

1. forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruksen fra dato til for endelig afgørelse
2. forsvarlig varetagelse af behandling af patienter, der også har opgaver, der overdrages til andre behandlingssteder
 - Ny-visiterede patienter fra dags dato for endelig afgørelse
 - Samtlige patienter i aktuel behandling inden for tre uger fra endelig afgørelse
3. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå:
 - Ny-visiterede patienter fra dags dato for endelig afgørelse
 - Samtlige patienter i aktuel behandling inden for tre uger fra endelig afgørelse
4. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruksen fra dags dato fra endelig afgørelse

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 **14-04-2026** vurderet, at der på **Distrikt Solvang** er:

Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Behandlingsstedets organisering

Ved interview konstaterede vi, at der ikke var klare arbejdsgange mellem Sygeplejen og de private leverandører i Vordingborg Kommune for at sikre pleje og behandling, hvilket betød, at der ikke blev foretaget en struktureret opfølgning, hos de patienter hvor Sygeplejen havde overdraget opgaver til en privat leverandør f.eks. udlevering af medicin, tømning af urinposer, mv.

Vi konstaterede ligeledes, at der internt i Vordingborg Kommune ikke var en praksis for at give Sygeplejen de nødvendige oplysninger fra Visitationen og adgang i journalsystemet til at have et overblik over patienter, der var tilknyttet en privat leverandør.

Det er vores vurdering, at fravær af klare arbejdsgange både internt i kommunen og mellem kommune og private leverandører vedr. identifikation og opfølgning på patienternes helbredstilstand indebærer en risiko for patientsikkerheden, da behovet for intervention alene beror på den enkelte medarbejders eller den private leverandørs faglige skøn. Dette kan være særlig problematisk i forbindelse med en akut opstået situation, i forbindelse med nyansættelser, brug af skiftende personale og vikarer.

Fraværet af ovennævnte klare arbejdsgange rummer en risiko for patientsikkerheden, fordi de klare arbejdsgange har til formål at understøtte en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivl hos medarbejderne i situationer, hvor det kan medføre risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført eller bliver udført forkert.

Journalføring og sygeplejefaglig vurdering

Vi konstaterede, at behandlingsstedets sundhedsfaglige dokumentation ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, iværksat pleje og behandling samt aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning på patienternes sygdomme. Vi konstaterede ligeledes, at de nødvendige oplysninger om sygdomme og funktionsnedsættelser ikke fremgik af journalerne. Vi vurderer, at mangelfulde vurderinger og/eller nødvendige beskrivelser af patienternes aktuelle problemstillinger medfører et manglende overblik over medarbejdernes opgaver og ansvar. Det øger risikoen for, at der ikke bliver fulgt relevant op på aktuel pleje og behandling eller ændringer i patientens tilstand.

Vi har lagt vægt på, at der manglede aktuelle vurderinger og/eller nødvendige beskrivelser af de aktuelle problemer og risici hos patienter i behandling for ustabil diabetes, epilepsi, smertebehandling og en pågående luftvejsinfektion, hvilket udgør en risiko for patientsikkerheden, da det derved er vanskeligt at vurdere forandringer i tilstanden.

Vi har desuden lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke følges op på smertebehandling, da opfølgningen danner grundlag for vurderingen af, om behandlingen har haft den ønskede effekt, eller om der skal iværksættes yderligere tiltag. Vi vurderer også, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke er klare aftaler med den behandlingsansvarlige læge om håndtering og opfølgning på krampetilstande hos en patient med tendens dertil og dermed risiko for unødigt forværring af patientens tilstand.

Distrikt Solvang havde en instruks for journalføring, men på baggrund af omfanget af fund i journalføringen vurderer vi, at instruksen ikke var implementeret i tilstrækkeligt omfang.

Manglende eller utilstrækkelig implementering af instruks for journalføring rummer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruksen har til formål at understøtte en ensartet og sikker patientbehandling

samt at forebygge tvivl hos medarbejderne i situationer, hvor det kan medføre risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført eller bliver udført forkert.

Vi vurderer, at en korrekt og fyldestgørende journalføring er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre kommunikation internt på behandlingsstedet og med samarbejdspartnere. Journalen skal desuden kunne give overblik over patientens tilstand, så medarbejderne har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede flere mangler i medicinhåndteringen i forhold til sikker patientidentifikation, holdbarhed, opbevaring samt journalføring af dispensering og administration af ikke dispenserbar medicin, to forskellige typer insulin til samme patient.

På baggrund af de mangler, der blev konstateret i medicinhåndteringen, og uoverensstemmelse mellem instruks og praksis, vurderer vi, at instruksen for medicinhåndtering 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. Instruksen 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.

Overgange i patientforløb

Vi konstaterede ved interview, at der manglede fastlagte arbejdsgange ved overdragelse af aktuelle oplysninger om patienternes tilstand, når opgaver blev overdraget fra Sygeplejen til at blive udført i en hjemmeplejegruppe, kommunal eller privat.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der dels mangler fastlagte arbejdsgange mellem samarbejdspartnere dels mangler en nødvendig journalføring vedrørende patienternes tilstand, pleje og behandling som grundlag for at overdrage de sundhedsfaglige opgaver og dermed udføre dem fagligt forsvarligt med afsæt i den viden og de kompetencer, der eksisterer i den enhed, der skal udføre opgaven.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at de påviste mangler var gennemgående og havde et stort omfang. Distrikt Solvang oplyste, at stikprøverne var udtryk for den generelle praksis på behandlingsstedet. Vi har lagt vægt på, at patientgruppen på behandlingsstedet har komplekse og sammensatte sundhedsfaglige problemstillinger, og at Sygeplejen i Distrikt Solvang på baggrund af manglende overordnede kommunale aftaler vedrørende opgaveoverdragelse havde et samarbejde med fire private leverandører udover den kommunale hjemmepleje. Vi vurderer, at der var en konkret risiko for utilstrækkelige observationer, pleje og behandling ved samtlige stikprøver. Manglerne indebærer samlet set 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 og sikre et systematisk og målrettet arbejde med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden fremover.

2. Krav

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. Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejdere er instrueret i at udføre opgaverne efter fastlagte arbejdsgange og eventuelle skriftlige instrukser.
2.	Instruks for journalføring	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at journalen føres systematisk, overskueligt og entydigt.
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 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 vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder journalføres. Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.
6.	Instruks for medicin håndtering	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejdere har de fornødne kompetencer og kender deres ansvar i forbindelse med medicin håndteringen.
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer.

Num mer	Navn	Krav
		<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke-aktuel medicin. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin. • Behandlingsstedet skal sikre, at holdbarhedsdatoen på patientens medicin og opbevarede sterile produkter, ikke er overskredet.
8.	Medicinlister	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår.
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 overflytning af patient til et andet behandlingssted samt ved overdragelse af opgave, er fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling, herunder medicinsk behandling. • Behandlingsstedet skal sikre, at der ved modtagelse af patient fra andre behandlingssteder eller sygehuse er fastlagte arbejdsgange for, hvordan behandlingsstedet modtager og anvender oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling, herunder medicinsk behandling.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar		X		<p>Det blev ved tilsynet oplyst, at der dagligt blev foretaget "trriage" med hjemmeplejegruppen. Alle patienter tilknyttet sygeplejen fremgik af triagebilledet, men de patienter, der var tilknyttet en privat leverandør blev sprunget over. Sygeplejen forholdt sig heller ikke senere på dagen til disse patienter.</p> <p>De to patienter der indgik i tilsynet var begge vurderet til at være i deres vanlige tilstand på trods af at én havde en pågående infektion og den anden var opstartet ny behandling, hvilket jf. instruksen ville have medført en ændring af patienternes status.</p> <p>Det blev ved tilsynet oplyst, at der ikke i alle tilfælde var en praksis for at Visitationen orienterede Sygeplejen om de patienter, der havde privat leverandør.</p> <p>På forespørgsel blev det oplyst, at Sygeplejen ikke havde overblik over de patienter, hvor der var overdraget sundhedsfaglige opgaver til privat leverandør, da det kun var Visitationen, som havde adgang til at fremsøge disse i journalsystemet.</p> <p>Ved tilsynet blev der etableret adgang til Sygeplejen, så det blev muligt at identificere patientgruppen.</p> <p>Det blev ved tilsynet oplyst, at der ikke var klare arbejdsgange mellem</p>

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					kommunen og de private leverandører, der beskrev sygeplejens ansvar og opgaver, når patienter, hvor sygepleje blev udført af en privat leverandør, var triageret rød eller gul.

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Instruks for journalføring		X		Der var en instruks for journalføring, men på grund af de fund, vi gjorde vedrørende journalføringen, konstaterede vi, at instruksen ikke var implementeret.
3.	Indhold, form og sprog i journalen	X			
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		Vi konstaterede, at oversigten over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser i den ene journal var mangelfuld og i den anden journal ikke var udfyldt. I begge tilfælde havde patienterne været tilknyttet sygeplejen i en årrække.

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		Ved gennemgang konstaterede vi, at den sygeplejefaglige vurdering af patienternes aktuelle problemer og risici ikke blev journalført i nødvendigt omfang. Det var således ikke muligt at se beskrivelser af, hvordan patienternes individuelle tegn på de

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					<p>aktuelle problemer og risici kom til udtryk og i hvilket omfang patienterne var velbehandlede eller ej.</p> <p>Ovenstående gjorde sig gældende i relation til igangværende behandlinger mod insulinkrævende diabetes, hjertesygdom med uregelmæssig hjerterytme og risiko for blodpropper, forhøjet blodtryk smerter, lungebetændelse, for meget mavesyre, nældefeber, eksem, tarmproblemer i form af diarré.</p> <p>Hos en patient med ustabil diabetes og demens fremgik det ikke af journalen, hvordan patientens individuelle tegn på for lavt og for højt blodsukker kom til udtryk, og i hvilket omfang patienten var i stand til at reagere herpå. På samme vis var der ikke journalført oplysninger om status for diabetiske senkomplikationer i forhold til hudens udseende og følsomhed på fødderne, herunder om patienten havde regelmæssig kontakt med fodterapeut samt kontrol hos øjenlæge.</p> <p>Hos en patient med demens var der ingen beskrivelser af hvordan sygdommen kom til udtryk. Patienten blev fulgt af kommunens demenskoordinator jf. forløbsprogram, hvor der forelå notater med de nødvendige oplysninger om patientens tilstand og kognitive udfordringer, men der var ikke i journalen henvist hertil.</p> <p>Hos en patient der var svært undervægtig, og hvor det var planlagt, at patienten skulle vejes hver uge, var der ikke journalført værdier herfor i mere end en måned.</p>

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					<p>Hos en patient med hævede ben pga. hjertesygdom, var omfanget af ødemeerne ikke beskrevet, og der manglede en opfølgning på effekt af behandlingen.</p> <p>En patient var aktuelt i behandling for lungebetændelse og administrerede selv medicinen, men der forelå ingen notater herom.</p> <p>Hos en patient med epilepsi havde den antiepileptiske medicin i en periode været forsøgt seponeret, men var genoptaget, idet patientens tilstand forværredes. Der var ingen notater herom.</p> <p>En patient havde pga smerter i albuen henvendt sig til lægevagten og var sat i tabletbehandling med et gigtmiddel samt forebyggende behandling mod mavesår. Patientens læge havde henvendt sig mhp opfølgning på, hvilken medicin patienten anvendte, idet der forelå andre ordinationer på smertestillende medicin. Der var ikke fulgt op på virkningen af behandlingen.</p> <p>Ved tilsynet kunne der ikke redegøres fyldestgørende for ovennævnte mangler.</p>

Medicin håndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Instruks for medicin håndtering		X		Der var en medicininstruks, men pga omfanget af fund i medicin håndteringen, kan vi konstatere, at instruksen ikke blev fulgt.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter		X		<p>Ved gennemgang af medicinbeholdning konstaterede vi, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> -der manglede navn og cpr.nr. på alle patientens doseringsæsker - der manglede navn og anbrudsdato på ikke dispenserbar medicin med forkortet holdbarhed efter anbrud (to forskellige typer insulin) - der var et lægemiddel til brug efter behov og som patienten selv administrerede, hvor holdbarheden var overskredet - aktuel medicin blev opbevaret sammen med ikke-aktuel medicin - et lægemiddel til brug efter behov blev opbevaret sammen med patientens øvrige medicin
8.	Medicinlister		X		<p>Ved gennemgang af medicinliste kunne vi konstatere, at praksis vedr. journalføring af dispensering og administration af ikke dispenserbar medicin(insulin) var usikker, idet der over en 3-ugers periode manglede flere kvitteringer pr. uge hos en patient, der både fik fast insulin og hurtigtvirkende insulin i relation til måltiderne.</p> <p>Der blev anvendt stikkeskemaer til dokumentation af, hvor insulinen var injiceret - i et konkret tilfælde var der flere skemaer i brug i hjemmet uden angivelse af navn og cpr-nr og vi konstaterede, at to identiske skemaer var i brug samtidig.</p>

Overgange i patientforløb

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)		X		<p>Sygeplejen havde samarbejde med fire private leverandører af helhedspleje udover kommunes egen hjemmepleje og overdrog opgaver til disse.</p> <p>Der forelå ingen skriftlige aftaler om, hvordan dette samarbejde skulle foregå, herunder på hvilket fagligt grundlag de overdragede sygeplejeopgaver skulle udføres.</p> <p>Det blev ved tilsynet oplyst, at der ikke var et formaliseret samarbejde mellem den kommunale sygepleje og de private leverandører.</p> <p>Samarbejdet var ad hoc vedr. de enkelte patientforløb. Overdragelse af opgaver så som udlevering af medicin, af- og påtagning af kompressionsstrømper samt tømning af urin- og colostomiposer foregik direkte fra visitationen til den private leverandør, hvorfor orienteringen af sygeplejen herom var af mere tilfældig karakter.</p>

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Distrikt Solvang er et distrikt i Vordingborg Kommune bestående af et plejehjem(indegruppen) samt et hjemmepleje- og en sygeplejegruppe (udegruppen).
- Målgruppen er borgere med behov for sygepleje i Vordingborg Kommune.
- Der er ansat 98 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, og social- og sundhedshjælpere.
- Distrikt Solgården samarbejder blandt andet med praktiserende læger, sygehuse, private leverandører af hjemmepleje/helhedspleje mv.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicinhåndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling, sårbehandling, mv. samt sundhedsfremme og forebyggelse.
- Distrikt Solvang havde på tilsynsdagen 333 borgere heraf var 280 tilknyttet sygeplejen

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn hos en privat leverandør af hjemmepleje i Vordingborg Kommune den 13. januar 2026.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Plejeområdet 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 instrukser
- Der blev gennemgået to journaler og gjort nedslag i yderligere to journaler, som var blev udvalgt på tilsynsbesøget og hvor opgaverne blev varetaget af enten private leverandører af hjemmepleje eller den kommunale hjemmepleje
- Der blev gennemgået medicin for 2 patienter/borgere

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Mette Rode Rasmussen, assisterende distriktsleder, Distrikt Solvang
- En koordinerende sygeplejerske, Distrikt Solvang
- En udekørende sygeplejerske, Distrikt Solvang
- Gitte Thustrup, assisterende distriktsleder, Distrikt Rosenvang deltog som observatør

Tilsynet blev foretaget af:

- Helle Lerche Nordlund, oversygeplejerske

- Anne Marie Glennung, 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*.