



Tilsynsrapport

Grindsted Ude 2, Teams

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Grindsted Ude 2, Teams
Nygade 29
7200 Grindsted

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

Dato for tilsynsbesøget: 18-06-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-24249



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 den 05.05.2026, som vi derfor har ophævet. Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **18-06-2026** vurderet, at der på **Grindsted Ude 2, Teams** 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

Behandlingsstedet havde siden sidste tilsyn arbejdet med at sikre, at personalet blev introduceret til og undervist i samarbejdsaftalen, vedrørende overdragelse og delegering af sundhedsfaglige opgaver. Det var nu blevet tydeligt for personalet, hvilke sundhedsfaglige opgaver en specifik faggruppe kunne varetage jf. deres uddannelse og kompetencer. Ledelsen havde sikret, at personalet var blevet undervist i triage og intervallet for triage var øget fra to gange om ugen til daglige triagemøder, hvor ændringer i patienternes tilstande blev drøftet systematisk. På disse møder bliver der også vurderet, hvor komplekse de sundhedsfaglige problemstillinger er, i forhold til, om patienternes forløb er stabile eller ustabile herunder, hvilken faggruppe der fremadrettet skal varetage pleje og behandlingen af patienten.

På denne baggrund er det vores vurdering, at behandlingsstedet nu havde implementeret sikre arbejdsgange i forhold til ansvars-, opgave- og kompetencefordeling i forbindelse med de sundhedsfaglige opgaver, herunder de sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning.

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Behandlingsstedet havde siden sidste tilsyn iværksat en proces, hvor samtlige journaler skulle gennemgås og behandlingsstedet havde på tilsynsdagen gennemgået 220 ud af 250 journaler og har d. 30.06.2026 givet besked om, at alle journaler er blevet gennemgået.

Sygeplejerskerne var blevet undervist i journalføring og i instruksen for journalføring. Der havde pågået sidemandsoplæring, hvor behandlingsstedet havde fået bistand af Billunds Kommunes kvalitetsafdeling. Efterfølgende havde sygeplejerskerne indsendt journaler til audit hos kvalitetsafdelingen med henblik på at sikre systematik i de sygeplejefaglige vurderinger. Endvidere var det blevet præciseret, at alle beskrivelser af nye problemstillinger skulle gennemgås af en sygeplejerske og behandlingsstedet havde påbegyndt undervisning i journalføring for de resterende faggrupper på behandlingsstedet.

Vi konstaterede enkelte tilfælde med mangler i beskrivelser af patienternes problemstillinger. Journalgennemgangen gav ved tilsynet anledning til drøftelser af, hvornår der skulle foretages en yderlig vurdering af en patients tilstand og i hvilket omfang en problemstilling skulle være beskrevet i journalen. Behandlingsstedet oplyste ved tilsynet, at de fulgte Sundhedsstyrelsens anbefaling om regelmæssige vægtmålinger, som forebyggende screening med henblik på, at opdage uplanlagt vægttab hos ældre. Behandlingsstedet redegjorde for, at der ved anvendelse af denne praksis ikke var krav til at foretage en konkret vurdering og journalføring af patientens problemstilling og vægtmålingerne, med mindre der blev konstateret afvigelser. Det er vores vurdering, at en patient, der oplever nedsat appetit og samtidig har flere risikofaktorer som kunne være forbundet med patientens symptomer, giver anledning til at der foretages en konkret vurdering og journalføring af patientens aktuelle tilstand, samt hvilken plan der er iværksat for løbende observationer og handlinger. Manglede vurdering og beskrivelser af patientens aktuelle tilstand og den iværksatte pleje og behandling udgør en risiko for manglende observationer, utilstrækkelig pleje, behandling og opfølgning.

På baggrund af den samlede journalgennemgang, er det dog vores vurdering, at journalerne i et tilstrækkeligt omfang beskrev patienternes problemstillinger og risici, den iværksatte pleje og behandling, opfølgning og aftaler med den behandlingsansvarlige læge i det omfang, hvor det var relevant. Vi vurderer, at de tilbageværende mangler er et udtryk for, at behandlingsstedet fortsat er i en implementeringsproces og at behandlingsstedet vil være i stand til at fortsætte den endelige implementering ud fra de drøftelser der var på tilsynet.

Samlet set vurderer vi behandlingsstedet havde sikret tilstrækkelige vurderinger, journalføring og implementering af instruksen for journalføring.

Medicinhåndtering

Siden sidste tilsyn havde behandlingsstedet fået undervisning i medicinhåndtering og udarbejdet nye arbejdsgange og praktiske tiltag i forbindelse med medicinhåndtering, herunder opdatering og synkronisering af FMK. Vi konstaterede, at der var enkeltstående fund i en enkelt medicinbeholdning, men vi vurderer, at behandlingsstedet havde godt kendskab til medicinhåndteringsinstruksen, og generelt fulgte den i praksis.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at behandlingsstedet vil være i stand til at fastholde implementeringsprocessen med hensyn til at sikre ansvars-, opgave- og kompetencefordeling samt at foretage og dokumentere de sygeplejefaglige vurderinger og opfølgningen på iværksat pleje og behandling, så behandlingsstedet kan følge vores henstillinger.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Nummer	Navn	Henstillinger
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 vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder journalføres.
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter	<ul style="list-style-type: none">• 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.

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 en journal manglede en beskrivelse af, hvorfor patienten aktuelt var i fast vanddrivende behandling. Behandlingsstedet oplyste, at behandlingen sandsynligvis var iværksat på baggrund af ødemer i underbenene, men kunne ikke redegøre for, om de havde ansvar for eventuelle opgaver og observationer i relation til behandlingen.

					<p>I et andet tilfælde fremgik det af journalen, at patienten havde oplyst at være småspisende og behandlingsstedet havde i samme periode vejlet patienten. Endvidere fremgik det, at patienten aktuelt gennemgik et udredningsforløb og havde flere risikofaktorer, som kunne være forbundet med patientens symptomer på nedsat appetit. Journalen manglede en beskrivelse af, hvordan behandlingsstedet havde forholdt sig til den aktuelle vægt, herunder patientens aktuelle tilstand og om patienten var i risiko for uplanlagt vægtændring, som følge af de potentielle risikofaktorer. Det fremgik ikke heller af journalen, hvornår patienten skulle vejes igen. Behandlingsstedet redegjorde for, at de ikke havde foretaget en konkret vurdering af vægtmålingen og patientens tilstand, da de alene betragtede vægtmålingen, som en screening hver tredje måned i et forebyggelsesøjemed, jævnfør Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Det var ikke deres praksis, at foretage konkrete vurderinger af vægtmålinger, som var foretaget efter disse anbefalinger, førend der forelå en ny vægtmåling om ca. tre måneder.</p>
--	--	--	--	--	--

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Instruks for medicinhåndtering	X			
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter		X		I en medicinbeholdning manglede der anbrudsdato på et præparat med begrænset holdbarhed efter åbning.

					I samme beholdning manglede patientens navn på to præparater. Behandlingsstedet påsatte patientens navn på præparaterne under tilsynet.
8.	Medicinlister	X			

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			

Øvrige fund

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige 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 og fastansat pr.01.08.2026.
- 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 aftenvagtt 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 reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 12.03.2026.

- Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 12.03.2026 et påbud d.05.05.2026 til Grindsted Ude 2. Teams om:
 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.

Opfølgningstilsyn: 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 under *Tilsyn; Tilsyn med behandlingssteder*.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået tre journaler, som var blev udvalgt på tilsynsbesøget. I den ene journal blev der kun lavet nedslag i forhold til behandlingsstedet triagering og opfølgning på ændringer i patientens tilstand.
- Der blev gennemgået medicin for to patienter

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 12.03.2026:

- Instrukser for delegering og overdragelse af sundhedsfaglige opgaver på tværs af faggrupper
- Journalføring og de sygeplejefaglige vurderinger, samt plan for pleje og behandling samt aftaler om opfølgning.
- Medicinhåndtering

Ved tilsynet deltog:

- Mathilde Due Worm, distriktsleder Grindsted Ude 2.
- Sille Olsen, distriktsleder Grindsted Ude 1.
- To sygeplejersker
- En risikomanager fra Billund Kommune
-

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Mathilde Due Worm, distriktsleder Grindsted Ude 2.
- En risikomanager fra Billund Kommune
- En sygeplejerske

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](#).