Tilsynsrapport
Hj.pl. Beder/Malling

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Hj.pl. Beder/Malling
Byagervej 115
8330 Beder

CVR- nummer: 55133018 **SOR-ID:** 1598871000016003

Dato for tilsynsbesøget: 01-09-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-24967

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger til et fund i målepunkt 5. Vi har forholdt os til det indkomne materiale og ændret beskrivelsen i fund og kommentar. Oplysningerne ændrer ikke vores samlede vurdering.
Vi har på baggrund af tilsynsbesøget ikke fundet grundlag for at ophæve påbud af den 8. juli 2026. Vi vil derfor foretage yderligere opfølgning over for Hj.Pl. Beder/Malling.

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 **01-09-2026** vurderet, at der på **Hj.pl. Beder/Malling** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Organisering
Hjemmeplejen Beder/Malling havde siden sidste tilsyn arbejdet systematisk med journalføring og medicinhåndtering. Der var iværksat undervisning med alle medarbejdere, og der havde været følgedage og sidemands oplæring med medicinhåndtering, hvor der bl.a. havde været fokus på at opdatere fra FMK til den lokale medicinliste. I forbindelse med journalføring, havde der været fokus på beskrivelser af de sundhedsfaglige opgaver, så alle medarbejdere kunne foretage relevante observationer og det dermed var muligt for sygeplejerskerne, at udføre opfølgning og evaluering af de sygeplejefaglige problemstillinger.

Ledelsen oplyste, at der var iværksat daglige tværfaglige morgenmøder med fokus på faglig sparring og koordinering af sundhedsfaglige opgaver hos patienterne. Der var to gange ugentligt tværfaglige konferencer omhandlende fx patienter med faldende funktionsniveau og efter indlæggelse. På tilsynet konstaterede vi flere mangler, hvor der var sundhedsfaglige opgaver og det var derfor stadig ikke tydelig, hvem der havde ansvaret for hvilke opgaver i forhold til vurderinger af problemområderne, hvilket betød at der var vurderinger der ikke var foretaget. Vi vurderer på den baggrund at instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling endnu ikke var implementeret.
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 kan blive overset.

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring
Vi konstaterede, at Hjemmeplejen Beder/Malling var i en god proces i forhold til journalføring, men at arbejdsgangene fortsat var under implementering og udvikling.

Vi vurderer, at instruksen for journalføring ikke var tilstrækkeligt implementeret, idet en journal overvejende fremstod mangelfuld i beskrivelserne af de 12 sygeplejefaglige problemområder samt aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning på patienternes sygdomme, som jævnfør behandlingsstedets instruks skulle være beskrevet af sygeplejerskerne på behandlingsstedet. Desuden er det vores opfattelse, at det ikke var muligt for alle medarbejderne at orientere sig i patientens sundhedsfaglige problemstillinger og/eller udviklingen af en aktuel problemstilling, når det ikke var vurderet og beskrevet i journalen. Der var mangler i beskrivelsen af konkrete funktionsnedsættelser. Ligeledes fremstod begge journaler med manglende systematik i overblik over sygdomme og funktionsnedsættelser og notaterne var skrevet med lægefaglige betegnelser og latinske udtryk. Desuden var der fortsat mangler i både de sygeplejefaglige vurderinger og journalføring.

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.

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 konkrete behandlingsplan. Vi vurderer, at manglerne i journalføringen i flere tilfælde fortsat 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. På den baggrund vurderer vi, at behandlingsstedet fortsat ikke havde sikret, at systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå blev foretaget.

Medicinhåndtering
Behandlingsstedet havde arbejdet systematisk med at rette op på manglerne i medicinhåndtering. Vi konstaterede kun enkeltstående mangler. Vi vurderer, at personalet havde kendskab til instruks for medicinhåndtering og vurderer på den baggrund, at medicinhåndteringen nu var forsvarlig.

Samlet vurdering
Vi anerkender, at der var iværksat tiltag og foretaget forbedringer siden sidste tilsynsbesøg, men vi vurderer, at der fortsat er mangler indenfor sygeplejefaglige vurderinger og journalføring. Det udgør en konkret risiko for manglende observationer, pleje og behandling. Manglerne vurderes fortsat at have et større omfang. Vi vurderer derfor, at der samlet set er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Krav

Krav

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

Nummer	Navn	Krav
1.	Organisering og ledelsens ansvar	• Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejdere er instrueret i at udføre opgaverne efter fastlagte arbejdsgange og eventuelle skriftlige instrukser.
2.	Instruks for journalføring	• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen føres systematisk, overskueligt og entydigt.
3.	Indhold, form og sprog i journalen	• Behandlingsstedet skal sikre, at journalnotaterne er skrevet på dansk. • Behandlingsstedet skal sikre, at notaterne er forståelige, systematiske og overskuelige.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	• 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	• 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 aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.

Nummer	Navn	Krav
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter	• Behandlingsstedet skal sikre, at medicin er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
8.	Medicinlister	• Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten.
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)	• 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.

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 for delegering og overdragelse af sundhedsfaglige opgaver på tværs af faggrupper. På baggrund af de konstaterede fund i journalføringen vurderer vi, at arbejdsgange ikke var efterlevet i praksis, da der ikke var foretaget relevante og løbende vurderinger af ændringer i pateintens tilstand.

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 i journalen, at det var to forskellige metoder, som overblikket over sygdomme og funktionsnedsættelser var udfærdiget på.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		I en journal var der ikke beskrevet funktionsnedsættelser i overblikket over sygdomme og funktionsnedsættelser. Overblikket manglende opdatering efter indlæggelse fx. var patientens funktionsniveau svingende grundet kritisk sygdom.

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					I det ene overblik manglede der beskrivelse af funktionsnedsættelser og teksten fremstod ikke meningsfuld for alle medarbejdere, da notaterne var skrevet med lægefaglige betegnelser og latinske udtryk.

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		Hos en patient med kræft og flere afledte helbredsproblematikker var det gennemgående, at der ikke fremgik af journalen, om der var foretaget en faglig vurdering af patientens aktuelle problemstillinger og risici. Fx. var der flere problematikker vedrørende huden såsom såropheling efter operation og forebyggende indsatser for tryk, som ikke fremgik af journalen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, at der var foretaget faglige vurderinger i forhold til patientens aktuelle problemstillinger. Behandlingsstedet havde forholdt sig til, hvilken behandling, der var iværksat ved cikatricen, men der manglede plan for opfølgning og evaluering herpå. Behandlingsstedet redegjorde for vanlig praksis med registrering af faglig metode med TIME, og en plan for pleje og behandling af indstiksted ved PEG sonde, men problemområdet var ikke faglig vurderet og beskrevet. I samme journal var der i oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser beskrevet, at

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					patienten havde gigt og af korrespondance fra udskrivelsen, fremgik det, at patienten havde anvendt rollator under indlæggelsen og der skulle opstartes en genoptræningsplan. De sygeplejefaglige vurderinger i forhold til patientens gigt og funktionsniveau var ikke beskrevet. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for om, der var foretaget en faglig vurdering og hvilke observationer, der kunne være relevante i den forbindelse. Behandlingsstedet redegjorde for, at patientens funktionsniveau var svingende og der dagligt var hjælp i hjemmet. Det var oplyst i journalen, at patienten spiste blød kost og havde recept på ernæringsdrikke. Af et udskrivelsesnotat fremgik det, at patienten nu blev ernæret via sonde og ikke måtte få ernæringsdrikke. Dette var ikke ført i journalen. Behandlingsstedet redegjorde for, at den pårørende varetog håndtering af sondemad, men de havde ikke forholdt sig til, hvilke opgaver og ansvar behandlingsstedet havde i relation til problemstillingen som fx vægtmåling. Vi konstaterede i flere tilfælde, at det ikke var journalført hvilke aftaler, der var lavet mellem hjemmesygeplejen og de pårørende om varetagelse af og plan for de sundhedsfaglige opgaver i hjemmet. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvilke aftaler der var lavet med de pårørende. Hos en patient med nyanlagt stomi, manglede der beskrivelse af hvilken behandlingsplan, der var lagt og om der var foretaget en faglig vurdering af hvilke observationer, der var relevante for medarbejderne at

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					foretage ved poseskift. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for hvilke observationer, der var relevante at foretage. Hos en patient med lungesygdom, manglede der en beskrivelse af hvornår patientens PEP-fløjte skulle anvendes og om patienten skulle have hjælp til anvendelse heraf. Der var i journalen beskrevet symptomer ved forværring af tilstanden. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten var meget selvhjulpen og at de daglig kom i hjemmet, men ikke havde kendskab til, hvilken plan der var lagt og hvornår der skulle følges op.

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Instruks for medicinhåndtering	X			
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter		X		I en stikprøve var der én løs tablet i den aktuelle medicinbeholdning.
8.	Medicinlister		X		I to stikprøver var medicinlisten ikke opdateret med det aktuelle handelsnavn på seks præparater.

Overgange i patientforløb

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor		X		Ved interview redegjorde behandlingsstedet for, hvordan de sikrede, at relevante oplysninger om

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	(plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)				patientens tilstand, pleje og behandling samt opfølgning og kontrol blev modtaget og overdraget mellem samarbejdspartnere ved overgange i patientforløb. I forbindelse med journalgennemgangen konstaterede vi eksempler på, at denne praksis ikke blev fulgt. Det drejede sig fx om manglende opfølgning på ernæring og beskrivelser af de aktuelle problemstillinger.

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Hjemmeplejen Beder/Malling er en hjemmeplejeenhed i Aarhus Kommune.
- Der er aktuelt tilknyttet 228 borgere, som modtager hjælp til personlig pleje og praktiske bistand samt ca. 114 borgere der modtager sundhedsfaglig pleje og behandling.
- Der er ansat 72 medarbejdere med følgende faglig baggrund: fysioterapeut, ergoterapeut, 4 sygeplejersker, 10 social- og sundhedsassistenter, 18 social og sundhedshjælpere, 15 ufaglærte på fast time antal, 3 timelønnede afløsere og 5 ufaglærte som havde planlagte timer.
- Ledelsen oplyste, at der var to vakant stillinger.
- Ledelsen oplyste ved tilsynet, at der havde været fokus på vikar forbruget og nu anvendte det interne flyverkorps i kommunen og der var et forbrug i august måned på 6,9%.
- 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 samt kommunens specialfunktioner indenfor sundhed og ældre.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 12. maj 2026 et påbud til Hjemmeplejen Beder/Malling om at sikre:

1. Forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom fra den 8. juli 2026.

2. Systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for:
   - alle ny-visiterede patienter fra den 8. juli 2026.
   - samtlige patienter i aktuel behandling inden den 22. juli 2026.

3. Tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom fra den 8. juli 2026.

4. Implementering af instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling fra den 8. juli 2026.

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*. 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, som var blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for to borgere.

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 12-05-2026.

- Journalføring
- medicinhåndtering
- Implementering af instrukser

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:
- Lone Stougaard, distriktschef pleje og rehabilitering syd
- Anne Mette Thomsen, leder
- Helene B. Larsen, viceleder
- Fire udvalgte medarbejder
- En farmakonom
- Repræsentant fra kommunens kvalitets afdeling
- Kompetenceudviklende sygeplejerske
- dokumentationskoordinator

Tilsynet blev foretaget af:
- Jane Filtenborg Bjerregaard, 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* under *Lovgrundlag og generelle oplysninger*.