

## Resumé til offentliggørelse

### **ODD Fellow Plejehjemmet Sct. Olaf**

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 15. december 2025 givet påbud til ODD Fellow Plejehjemmet Sct. Olaf om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger mv. og tilstrækkelig journalføring*

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt ODD Fellow Plejehjemmet Sct. Olaf straks at sikre:

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

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

### **Baggrund**

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 16. oktober 2025 et varslet, reaktivt tilsyn med ODD Fellow Plejehjemmet Sct. Olaf. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde modtaget en bekymringshenvendelse vedrørende de sundhedsfaglige forhold på stedet, herunder medarbejdernes kompetencer til at udføre korrekt pleje og behandling samt journalføring heraf.

ODD Fellow Plejehjemmet Sct. Olaf er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Aarhus Kommune. Plejeenheden har 50 almene plejeboliger fordelt på to afdelinger og der er ansat ca. 95 medarbejdere med relevante sundhedsfaglige baggrunde, servicepersonale og ufaglærte.

Ved tilsynet blev der gennemgået to journaler og foretaget medicingennemgang for to patienter.

Vi har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten. Vi har desuden inddraget behandlingsstedets partshørings svar af 1. december 2025. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

## **Begrundelse for påbuddet**

### Medicin håndtering

Vi konstaterede, at der var fejl og mangler i medicin håndteringen på behandlingsstedet.

### *Medicinliste*

Vi konstaterede, at medicinlisten i en stikprøve ikke var opdateret med to præparaters aktuelle handelsnavne.

Derudover konstaterede vi, at medicinlisten i en stikprøve ikke stemte overens med den aktuelle medicinbeholdning. Patienten kunne gives et stærkt smertestillende præparat ved behov, men præparatet var ikke i beholdningen. Under tilsynet blev der oplyst, at patienten ikke længere fik præparatet.

Vi vurderer, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret.

### *Manglende angivelse af maksimal dosis for pn medicin*

Vi fandt ved tilsynet, at der i en stikprøve manglede angivelse af maksimal døgndosis for et pn præparat.

Det er vores opfattelse, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis der ikke er angivet maksimal døgndosis for pn medicin, idet dette øger risikoen for fejlmedicinering.

### *Overskredet holdbarhedsdato*

Vi konstaterede endvidere, at der i en stikprøve var en insulinpen med overskredet holdbarhedsdato. Insulinpenen havde været anvendt otte gange efter endt udløbsdato. I samme stikprøve var der prikkenåle til brug ved blodsuktermåling, som havde overskredet holdbarhedsdato. Disse blev udskiftet ved tilsynet.

I en anden stikprøve var der øjendråber, som havde overskredet holdbarhedsdato. Disse blev fjernet under tilsynet.

Vi vurderer, at der kan være risiko for, at patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, hvis det ikke sikres, at disse bliver bortskaffet. Behandling med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, rummer en risiko for

utilstrækkelig behandling, da produktets virkning kan være ændret eller nedsat, eller virkningen kan være helt fraværende.

#### *Adskillelse af aktuel medicin og ikke-aktuel medicin*

Videre konstaterede vi, at der i en stikprøve var seks ikke-aktuelle præparater i den aktuelle medicinbeholdning. Disse blev under tilsynet lagt i anden pose.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis medicin, der ikke er aktuel for patienten, opbevares sammen med den aktuelle medicin, idet dette i væsentlig grad øger risikoen for, at der gives forkert medicin til patienten.

#### *Dispensering og administration af medicin*

Vi konstaterede, at der i en stikprøve ikke var dispenseret pn medicin i overensstemmelse med ordinationen. Patientens maksimale døgndosis var et styk, men der var i dagsdoseringsæsken dispenseret for henholdsvis morgen, middag, aften og nat.

Derudover konstaterede vi, at der i en stikprøve var flere medicinæsker, som var taget i brug. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, fra hvilken æske, der var dispenseret fra.

Vi vurderer, at det udgør en alvorlig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når ordinationer ikke følges, herunder når det dispenserede ikke stemmer overens med ordinationen eller angivelsen på medicinlisten.

#### *Mærkning af doseringsæske*

Herudover konstaterede vi, at der i en stikprøve manglede navn på en doseringsæske.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis doseringsæskerne ikke er mærket korrekt.

#### *Administration af ikke-dispenserbare lægemidler*

Vi konstaterede, at der i begge stikprøver manglede dokumentation for, at den ikke-dispenserbare medicin var givet til patienterne. Der manglede dokumentation for administration af syv præparater.

Vi vurderer, at det udgør en betydelig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når der ikke sker dokumentation for administration af ikke-dispenserbare lægemidler, da det derved er usikkert, hvorvidt medicinen er

givet og det risikeres, at denne ikke gives eller gives flere gange end ordineret til patienten

#### *Instruks for medicin håndtering*

Vi konstaterede, at der på ODD Fellow Plejehjemmet Sct. Olaf var en instruks for medicin håndtering, men vi vurderer på baggrund af ovennævnte fund, at denne ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

Vi henviste til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser og oplyste, at instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlsituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor unkladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten. Instrukser sikrer således klarhed om ansvars- og kompetencefordelingen for den sundhedsfaglige behandling mellem alle ansatte personalegrupper, og hvilke procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Vi vurderer, at manglende implementering af en instruks for medicin håndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der derved ikke sikret en ensartet og patientsikker medicin håndtering.

#### *Samlet vurdering af medicin håndteringen*

Vi vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2025, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicin håndtering sker på forsvarlig vis.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at fejl og mangler i medicin håndteringen samt uoverensstemmelse mellem instruks og praksis generelt rummer en alvorlig fare for patientsikkerheden, herunder risiko for fejlmedicinering eller manglende medicinering.

#### Sygeplejefaglige vurderinger

Styrelsen henviste til vejledning om sygeplejefaglig journalføring, pkt. 5.2., om de 12 sygeplejefaglige problemområder, samt oplyste at på behandlingssteder, hvor der udføres pleje og behandling, og hvor der ikke eller kun i mindre omfang er tilknyttet sundhedsfagligt personale med ansvar for at foretage de sygeplejefaglige vurderinger, har ledelsen ansvaret

for at sikre, at de 12 sygeplejefaglige problemområder vurderes, revurderes og opdateres, når det er relevant.

#### *Beskrivelse af patienternes problemer og risici*

Under tilsynet konstaterede vi, at der hos en patient med diabetes manglede en beskrivelse af, om patienten gik til øjenkontrol. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for dette.

Desuden konstaterede vi, at der hos en patient med flere problemstillinger i forhold til sår og rødme på kroppen manglede en aktuel opdatering heraf. Under tilsynet var det svært at danne sig et overblik over de aktuelle problemstillinger, da flere ældre notater stadig fremgik af journalen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvilke problemstillinger der var aktuelle.

Hos en patient, som var i medicinsk behandling for en søvnproblematik, manglede en sundhedsfaglig beskrivelse heraf. Behandlingsstedet kunne i relation hertil ikke redegøre for den fremadrettede plan.

Det er vores opfattelse, at vurdering af disse forhold og dokumentation heraf er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients sikkerhed, da dette udgør et væsentligt element i helhedsvurderingen af patienten og danner grundlaget for, hvilke pleje- og behandlingsindsatser der skal iværksættes.

Det er videre vores opfattelse, at manglende vurdering af relevante sygeplejefaglige problemområder og dokumentation heraf også kan have betydning for senere vurderinger af patientens tilstand, da der er risiko for, at der opstår tvivl om, hvorvidt et symptom inden for et område er nyopstået eller ej.

Det kan medføre en forsinkelse i identifikation af et potentielt problem og deraf afledt manglende relevant pleje og behandling af patienten eller forsinkelse heraf.

#### *Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering*

Vi konstaterede, at der i begge journaler manglede planer for aktuel pleje og behandling samt dokumentation for opfølgning og evaluering.

Hos en patient, som var observeret med lange vejrtrækningspauser om natten, fremgik det ikke af journalen, om der var fulgt op herpå eller,

hvordan den aktuelle status var. Der kunne ikke fremfindes notater siden marts på, hvordan patienten sov.

Behandlingsstedet oplyste, at patienten ikke havde været til udredning, men kunne ikke oplyse, om der fortsat var en problemstilling.

Derudover konstaterede vi, at der hos en patient, som havde været dårlig med kvalme og opkast, var et notat herom i journalen, hvori det var beskrevet, at der skulle følges op af sygeplejersken. Det fremgik ikke af journalen, om der var lavet en sygeplejefaglig opfølgning. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for dette.

Hos en patient med en blødningsproblematik fra det perianale område, som skulle observeres, fremgik det ikke af journalen, at der var fulgt op og hvordan den aktuelle status var. Hos samme patient manglede en opfølgning og evaluering på, om patienten havde et tilstrækkeligt væskeindtag. Det fremgik af et tidligere notat, at patientens væskeindtag skulle observeres. Behandlingsstedet kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for ovennævnte forhold.

Vi vurderer, at de ovennævnte mangler ikke kan henføres til manglende journalføring, men må anses som udtryk for, at der ikke foretages de fornødne grundlæggende vurderinger og relevante observationer og ikke sikres opfølgning og evaluering på den behandling og pleje, der er iværksat.

Det er vores opfattelse, at manglende kontinuerlig, systematisk opfølgning og evaluering af den udførte pleje og behandling kan have betydning for om patienten bliver tilstrækkeligt behandlet og for senere vurderinger af deres tilstand, da der er risiko for, at der opstår tvivl om, i hvilken grad fx et symptom inden for et problemområde har udviklet sig under behandling og pleje.

Det kan medføre en forsinkelse i identifikationen af manglende effekt af den iværksatte pleje, og deraf afledt forsinkelse af eller manglende relevant pleje og behandling af patienten.

Vi vurderer på den baggrund, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelig opfølgning på og evaluering af den iværksatte pleje og behandling hos patienterne.

### *Samlet vurdering*

Det er på denne baggrund vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne, og når der ikke sikres opfølgning på sygeplejefaglige observationer.

### Journalføring

Vi konstaterede, at der ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 713 af 12. juni 2024 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9473 af 25. juni 2024 om sygeplejefaglig journalføring.

### *Oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser*

Vi konstaterede under tilsynet, at der i begge stikprøver manglede opdateret oversigter over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser. Fx fremgik det ikke, at en patient havde dysfagi, stomi og kateter.

Det er vores opfattelse, at journalen skal give et systematisk og fyldestgørende overblik over patientens tilstand, så også personale, der ikke normalt varetager den enkelte patients behandling og pleje, har mulighed for at varetage plejen forsvarligt, ligesom det er nødvendigt for at understøtte kommunikationen med samarbejdspartnere.

ODD Fellow Plejehjemmet Sct. Olaf har i sit hørings svar af 1. december 2025 oplyst, at ovennævnte fund fremgik andre steder af journalen. Vi vurderer imidlertid, at oplysningerne ikke kan føre til en ændret vurdering. Vi har lagt vægt på, at journalen ikke var opdateret, og at det ikke fremgik klart, om problemstillinger var aktuelle eller ej. Uanset at visse oplysninger fremgik andre steder af journalen, var det vanskeligt for personalet at danne sig et samlet overblik over patienternes aktuelle tilstande.

På den baggrund vurderer vi, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser, da dette danner grundlaget for tilrettelæggelsen og udførelsen af den fortsatte sygeplejefaglige behandling og pleje.

### *Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici*

Under tilsynet kunne vi konstatere, at der hos en patient med diabetes manglede en beskrivelse af, hvilke symptomer patienten frembød med ved blodsuktermålinger uden for referenceværdierne. Behandlingsstedet

kunne redegøre for, at patienten havde tendens til høje blodsukre, hvilket kunne ses ved øget tørst og træthed. Dette fremgik ikke af journalen.

Derudover konstaterede vi, at der i en stikprøve manglede en beskrivelse af et sår, herunder en beskrivelse af, hvilken plan der var lagt i forhold til relevante observationer i forbindelse hermed. Under tilsynet blev det oplyst, at såret til tider blødte og lugtede. Behandlingsstedet kunne dog redegøre for den aktuelle plan for pleje og behandling.

Hos en patient, som led af hjertekramper, var problemstillingen ikke fyldestgørende beskrevet i journalen. Det fremgik blandt andet ikke, hvordan symptomerne kom til udtryk eller hvornår der skulle gives pn medicin. Behandlingsstedet kunne mundtligt redegøre for, hvornår de skulle anvende medicinen, og at de ikke havde oplevet patienten med hjertesmerter.

Under tilsynet blev der oplyst, at disse forhold typisk blev dokumenteret på forsiden under vigtige oplysninger. I det konkrete tilfælde var der imidlertid ikke et notat herom.

Hos en patient, som for nylig havde fået anlagt en stomi, var den sundhedsfaglige beskrivelse af problemstillingen ikke opdateret. Hos en patient, som periodevis led af angst, fremgik det af journalen, at patienten blev medicinsk behandlet herfor. Under tilsynet kunne der redegøres for begge problemstillinger.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet redegøre i tilstrækkelig grad for, at der var foretaget vurderinger af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen. Vi har derfor lagt til grund, at der er tale om journalføringsmangler.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når overvejelser om og vurderinger af, hvilke aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici, den enkelte patient har, ikke journalføres i tilstrækkeligt omfang, da sådanne oplysninger er nødvendige for at understøtte og sikre kontinuitet i den fortsatte pleje og behandling af den enkelte patient.

#### *Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering*

Vi konstaterede, at der hos en patient, som havde afsluttet en smertebehandling, ikke fremgik af dokumentationen, at der var fulgt op og evalueret på, om behandlingen havde effekt. Ifølge journalen fik patienten

stadig stærkt smertestillende medicin. Der blev under tilsynet oplyst, at patienten ikke længere havde stærke smerter. Dette fremgik ikke af journalen.

Det er vores vurdering, at en korrekt og fyldestgørende dokumentation af disse oplysninger er nødvendigt for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet.

#### *Implementering af instruks for journalføring*

Vi konstaterede, at der på ODD Fellow Plejehjemmet Sct. Olaf var en instruks for journalføring, men vurderer på baggrund af ovennævnte fund, at denne ikke var implementeret tilstrækkeligt.

Vi skal henvisne til ovenstående afsnit om instruks for medicinhåndtering for henvisning til regler mv.

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalføringen er det vores vurdering, at implementering af instruksen for journalføring er nødvendig på ODD Fellow Plejehjemmet Sct. Olaf.

#### *Samlet vurdering vedr. journalføring*

Det er vores vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke ajourført, fyldestgørende og systematisk journalføring rummer en betydelig fare for patientsikkerheden både med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient.

Vi har lagt vægt på, at der var fund i samtlige målepunkter om journalføring og fundene var gennemgående i alle stikprøver, og at behandlingsstedets fastlagte arbejdsgange ikke altid blev fulgt.

#### **Samlet vurdering**

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at de konstaterede mangler i relation til medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger mv. og journalføring samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi har lagt vægt på omfanget af uopfyldte målepunkter, og at det vil kræve målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne.