

Tilsynsrapport

Den Selvejende Institution Fortegården

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Den Selvejende Institution Fortegården
Femmøllervej 10
8240 Risskov

CVR- nummer: 69734219 P-nummer: 1002304739 SOR-ID: 948731000016005

Dato for tilsynsbesøget: 19-06-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-20517



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget materiale med beskrivelse af iværksatte tiltag. Den Selvejende Institution Fortegården har implementeret ugentlige audits på medicinhåndtering, aktuel mindst tre om ugen samt løbende audit på journalgennemgang med inddragelse af kvalitetssygeplejerske, forløbsansvarlige og kontaktperson.

Styrelsen for Patientsikkerhed har desuden modtaget bemærkninger til de faktuelle oplysninger i rapporten i forhold til opdatering af journaler. Vi har på den baggrund rettet oplysningerne i rapporten. Oplysningerne ændrer ikke vores samlede vurdering.

Vi anerkender, at Den Selvejende Institution Fortegården har iværksat tiltag med henblik på at rette op på 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 ikke fundet grundlag for at ophæve påbud af 17-03-2025. Vi vil foretage yderligere opfølgning over for Den Selvejende Institution Fortegården.

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 **19-06-2025** vurderet, at der på **Den Selvejende Institution Fortegården** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Organisering

Ledelsen redegjorde for, at der var foretaget en organisationsændring, hvilket betød at sygeplejerskerne nu var en del af den daglige pleje og behandling hos patienterne. Der blev daglig udført tværfaglig triage på afdelingerne, samt lavet aftaler imellem medarbejderne i forhold til hvem der varetog hvilke opgaver samt udførte opdatering af journalen. I forbindelse med triage var der indført fælles fagligt sprog med metoderne ISBAR og TOBS.

Ledelsen havde igangsat en forbedringsindsats, hvor personalet var undervist i journalføring og der var foretaget opdatering af journalerne ved sidemandsoplæring, hvor kontaktpersoner og forløbsansvarlige var inddraget. Ledelsen havde planer om, at igangsætte audit ugentligt.

Der var foretaget tekniske ændringer i journalsystemet, med henblik på at sikre en tilstrækkelig og overskuelig journalføring. Der var et godt samarbejde med kommunens kvalitetsafdeling, der understøttede implementeringen af journalføring og medicinhandling.

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Vi konstaterede, at behandlingsstedets journalføring fremstod med manglende systematik, samt at der fortsat var flere aktuelle problemområder og risici, der ikke var beskrevet eller opdateret i nødvendigt omfang. Desuden var flere af problemstillingerne ikke fyldestgørende beskrevet, idet det ikke fremgik hvilken plan, der var for pleje og behandling, samt hvilke opgaver og ansvar personalet havde i forbindelse hermed.

Vi vurderer, at medarbejderne kendte patienterne godt, og i de fleste tilfælde kunne redegøre for den iværksatte pleje og behandling. Vi vurderer dog, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når kendskabet til patienternes sundhedsfaglige problemstillinger og relevante observationer alene beror på enkeltpersoners viden og ikke fremgår af journalen.

Ligeledes vurderer vi, at manglende systematik og manglende oplysninger om patienters aktuelle problemer og risici i journalføringen udgør en risiko for at overse pleje- og behandlingsopgaver hos patienten. Vi har lagt vægt på, at den mangelfulde beskrivelse af de aktuelle problemområder i flere tilfælde betød, at der ikke var fulgt tilstrækkelig op på den iværksatte pleje og behandling.

Ved tilsynet blev det oplyst af ledelsen og medarbejdere, at der var en igangværende proces med opdatering af journaler, og at alle journaler var gennemgået én gang, men at ca. 25 journaler manglede den anden gennemgang.

Medicinhandling

Vi konstaterede flere mangler i medicinhandlingen. Vi konstaterede bl.a. mangler i dokumentationen af administrationen af ikke-dispenserbar medicin. Manglende dokumentation skaber usikkerhed om, hvorvidt patienten har fået den ordinerede medicin, og indebærer en risiko for, at medicinen administreres flere gange end ordineret.

Vi har lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når det er usikkert om lægens ordination med øjendrypning bliver fulgt, og når der ikke systematisk bliver fulgt op på gentagne manglende kvitteringer for ikke-dispenserbar medicin. Desuden har vi lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der administreres medicin med overskredet holdbarhed, da der er risiko for, at medicinen ikke virker efter hensigten. Det er særligt skærpende, at præparatet var insulin, som er et risikosituationslægemiddel.

På baggrund af de mangler, der blev konstateret i medicinhandlingen, og uoverensstemmelse mellem instruks og praksis, er det vores vurdering, at instruks for medicinhandling fortsat ikke var implementeret i tilstrækkelig grad. Vi vurderer, at den manglende implementering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruks har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling.

Samlet vurdering

Vi anerkender at Fortegårdens Plejecenter har arbejdet med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden. Vi vurderer dog, at der fortsat er mangler inden for medicinhandling, sygeplejefaglige vurderinger og journalføring. Manglerne vurderes fortsat at have et større omfang. Vi vurderer, at der fortsat 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.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring	• Behandlingsstedet skal sikre, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de fastlagte arbejdsgange. • Behandlingsstedet skal sikre, at de ansatte er oplært i journalføring. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen er systematisk, overskuelig, entydig og tidstro. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og anvender behandlingsstedets sundhedsfaglige instrukser.
2.	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er praksis for at planen for pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at sikre kendskab til aftaler med behandlingsansvarlige læger om patientens behandling, opfølgning og kontrol. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at lægge en plan for pleje og behandling i forhold til patientens aktuelle problemer og risici.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder	• Behandlingsstedet skal sikre at patientens aktuelle problemer og risici er journalført i nødvendigt omfang. • Behandlingsstedet skal sikre at beskrivelsen af patientens aktuelle problemer og risici opdateres ved ændringer i patientens tilstand.
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger	• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læger om patientens behandling, opfølgning og kontrol.

Num mer	Navn	Krav
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	Behandlingsstedet skal sikre, at holdbarhedsdatoen på patientens medicin og opbevarede sterile produkter, til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, ikke er overskredet.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring		X		På baggrund af manglerne i journalerne og forskellig praksis for journalføring, vurderer vi, at instruksen for journalføring fortsat ikke var implementeret i tilstrækkelig grad. Personalet kunne redegøre for fastlagte arbejdsgange for medicinhåndtering, men på baggrund af manglerne i medicinhåndteringen vurderer vi, at instruksen for medicinhåndtering fortsat ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		På baggrund af de fund, der er beskrevet i målepunkt 3 og 5 og som der ikke kunne redegøres for under tilsynsbesøget, vurderer vi, at der ikke er tale om journalføringsmangler, men utilstrækkelige vurderinger af de sygeplejefaglige problemområder, planer for pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering herpå
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den		X		I en stikprøve manglede der beskrivelse af vurderingen af patientens risici indenfor diabetes

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder				samt patientens symptomer på lav blodsukker. Medarbejderne redegjorde for, at der ikke havde været observeret symptomer på lav blodsukker. Ligeledes oplyste de, at patienten havde svagt syn og fik hjælp fra familien i forbindelse med opfølgning og kontrol, men det var ikke journalført. I begge stikprøver var problemer omkring søvn ikke vurderet. Hos en patient med psykiske udfordringer, hvor personalet oplyste, at patienten ofte var vågen om natten, fremgik det ikke af journalen, at der var foretaget en vurdering af problemstillingen. Medarbejderne redegjorde for, at det var i forbindelse med ændring i den psykiske tilstand, men kunne ikke redegøre for, om der skulle iværksættes tiltag når patienten havde ændret adfærd om natten. Der blev redegjort for at patienten aktuelt sov hele natten. Hos anden patient med kognitive udfordringer, var problemstillingen omkring søvn ikke fyldestgørende beskrevet. Medarbejderne redegjorde for, at patienten fremstod mere urolig om natten. Medarbejderne kunne ikke redegøre for patientens symptomer og havde ikke kendskab til, om der var tiltag i forhold til pleje og behandling. Hos en patient som var i udredning for demens og havde kognitive udfordringer, var problemstillingen ikke beskrevet. Det fremgik ikke hvilke symptomer patienten havde og hvilke tiltag og metoder, der eventuelt skulle anvendes i pleje og behandling. Medarbejderne kunne ikke redegøre for patientens symptomer og havde ikke kendskab

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					til om der var tiltag i forhold til pleje og behandling. Hos en patient var problemstillingen omkring åndenød ikke fyldestgørende beskrevet. Medarbejderne redegjorde for at åndenød var på baggrund af psykiske udfordringer og derfor ikke havde sammenhæng med patientens hjerteproblemer. Medarbejderne redegjorde for den aktuelle situation og hvad der blev iværksat for at mindske patientens åndenød ved fx bad.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger		X		I en stikprøve var der beskrevet, at der skulle observeres for søvnmonster tilbage i marts 2025. Det fremgik ikke af journalen om opfølgning på søvnmonsteret havde fundet sted. Medarbejderne oplyste, at der havde været en indsats med observation af søvnmonster, og at patienten aktuelt sov hele natten. I en stikprøve manglede der beskrivelse af opfølgning og evaluering på smerter efter blokade anlæggelse samt pn smertestillende efterfølgende. Medarbejderne kunne ikke redegøre for, om der var foretaget en evaluering af smerterne eller hvilke aftaler der var for opfølgning på behandlingen med behandlingsansvarlige læge. I en stikprøve manglede der beskrivelse af opfølgning og evaluering efter fald. Patienten havde smerter i en finger samt der

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					var observeret en blå tå. Medarbejderne redegjorde for at patienten var i habituel tilstand.

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering	X			Opfyldt ved tilsyn den 16-01-2025.
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister		X		I en stikprøve manglede der dokumentation for hvornår et ikke-dispenserbar præparat for øjensygdom var administreret, og hvem der havde administreret det. Medarbejderne tilkendegav, at der var tvivl om, hvorvidt øjendråberne var administreret som planlagt.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin		X		En insulinpen havde overskredet holdbarhedsdatoen med 7 dage. Insulinen var administreret dagligt i alle 7 dage.

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview om overgange i patientforløb	X			Opfyldt ved tilsyn 25-01-2025.

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

- Plejecenter Fortegården er en selvejende institution beliggende i Aarhus kommune.
- Den daglige ledelse bliver varetaget af en direktør og en daglige leder.
- Plejecenter Fortegården har 50 pladser med almene boliger, fordelt i tre teams med fem boenheder.
- Der er ansat ca. 45 medarbejdere fordelt på sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ergoterapeut, fysioterapeut, ernæringsassistent samt ca. otte fast tilknyttede vikarer og 20 timelønsansatte.
- Der bliver dagligt afholdt samlet morgenmøde for alle teams og triagemøde alle dage til opfølgning og gennemgang i forhold til den daglige triagering af patienterne og med fokus på kompetencer til udførsel af pleje og behandling.
- Ved Plejecenter Fortegården er der et fast tilknyttet lægehus, som kommer fast og ved behov.
- Journalsystemet Cura og proceduresamling anvendes via LOOP.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af tilsynsbesøg den 16-01-2025 et påbud til Fortegårdens Plejecenter om straks at sikre:

- forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom.
- at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
- tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom.

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 gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for to patienter.

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:

- Tine de Place, dagligleder
- Fem udvalgte medarbejdere
- Kvalitetsmedarbejder fra staben i Aarhus kommune

Tilsynet blev foretaget af:

- Jane Filtenborg Bjerregaard, overygeplejerske
- 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*.